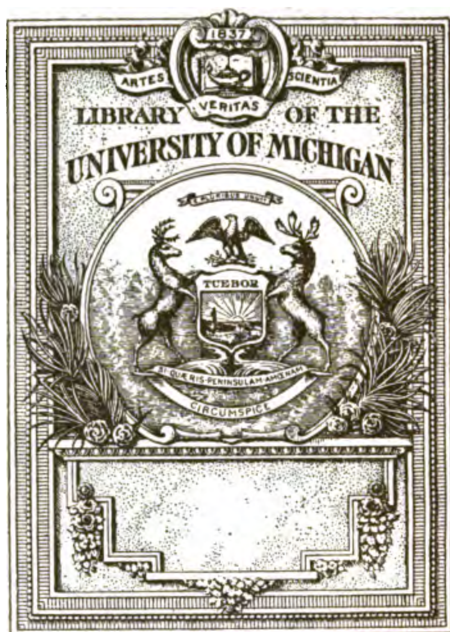

A 3 9015 00385 807 6
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

ANNO 1862.

VOLUME CLXXX.

SERIE QUARTA, VOL. XLIV.

Aprile, Maggio e Giugno 1862.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI

DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1862.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXX. — Fasc.° 538. — Aprile 1862.

Trattenimento sull'indole della filosofia che richiede lo studio della scienza medica: sul vitalismo organico della nuova scuola italiana; sulla razionalità delle dottrine ippocratiche; risposta alle critiche mosse all' Autore dal prof. *Salvatore Tommasi*; traduzione delle Lezioni sulle febbri e sull'infiammazione, del professore *Addisson*; *del dott.* **ODOARDO TURCHETTI.** (*Continuazione della pag. 429 del precedente fascicolo e Fine*)

IV.

Lezioni sulle febbri e sull' infiammazione di Williams Addisson *dette nel Collegio Reale dei medici di Londra.*

A convalidare quanto ho esposto nei precedenti trattenimenti sul moderno ippocratismo ho stimato utile di mostrare, coll' esempio di qualche reputato medico straniero, come la neofita dottrina italiana vada a sè richiamando gli spiriti dei medici contemporanei. Potrei riferire e nomi e squarci di libri. — Potrei dire dei *Gibert*, *Bouchut*, *Littré*, *Gintrac*, *Bayle*, *Maestre*, *Gimelle*, *Trousseau*, *Guérin*, *Lordat*, *Chaussier*, *Auber*, ecc., ma credo che all' uopo basteranno le magistrali lezioni del prof. *Addisson*, il primo medico che vanti l'Inghilterra. A chi tiene dietro all' an-

damento ed allo spirito della medicina contemporanea che ogni dì più va accostandosi all'ippocratico, ciò deve bastare. Per gli ostinati in inveterati errori non avvi questo modo di persuasione.

La febbre e la infiammazione dominano tutta la patologia. Le questioni che sollevano, sono questioni di principj e di dottrine che si applicano a pressochè tutte le parti secondarie della scienza delle malattie. La teoria sintetica e ragionata delle febbri e delle flogosi indica e riassume lo spirito di un tempo, di un luogo, di una scuola, di un' epoca e di un paese. Ecco un altro motivo per cui riferiamo tale quale ce lo diede la « Gazzetta medica di Parigi » il sunto delle lezioni dell'*Addisson*.

Lezione 1.ª

Allora che una lesione fisica ha interessato il corpo umano, si può osservare che alcune parti risanano, mercè la produzione di elementi identici a quelli del tessuto leso, mentrechè altre parti non vengono restaurate dalla riproduzione di tutti gli elementi del tessuto distrutto, ma solamente dalla riproduzione di alcuni, da quelli, cioè, che sono gli stessi di quelli che si sono veduti riprodotti nel primo caso. Gli elementi che si vedono riprodotti in ogni caso sono maggiormente diffusi nell'organismo, e quelli i quali possono bastare alla vita per quanto riguarda le funzioni le più semplici e il tipo della specie. Ed infatti, il tessuto connettivo, il tessuto fibroso e i vasi sanguigni, che sono ovunque presenti, facilmente si riproducono avvenendo cicatrici. I tendini, i legamenti e le ossa sono pure sparsi in tutta l'animale economia; ed ovunque essi pure si restaurano colla produzione novella di tessuti identici. Però per gli organi più elevati e speciali, il processo restaurativo non è più il medesimo. Tagliate una porzione di muscolo e non si riprodurrà che tessuto fibroso. Asportate una por-

zione di cervello, di polmone, di fegato, di rene, ed anche in questo caso il parenchima primitivo non sarà rimpiazzato che da un tessuto fibroso.

Dal punto di veduta della riparazione degli organi si può adunque considerare il corpo animale come composto di tre ordini di parti, cioè, di un tessuto comune, del sangue e dei parenchimi. Andremo a passarli in rivista.

§ 1.° *Del tessuto comune, sue forme, suoi usi.* — Il tessuto cellulare è un tessuto comune, diffuso in tutte le parti del corpo. Esso involge gli organi: vi penetra unito ai vasi sanguigni onde ovunque i suoi elementi si incorporino colle loro tuniche. Nello sviluppo dell'embrione, il tessuto areolare, nel suo esordire, è composto di cellule e nuclei; e le membrane dei vasi e le parti che devono diventare tendini, legamenti, ossa, non sono nell'embrione peranco che nuclei o cellule. Lo sviluppo continuando, il tessuto cellulare diventa fibroso, e tali pure diventano i tendini, le tonache dei vasi e le membrane. Quando lo sviluppo è completo, si trovano dei nuclei incorporati negli elementi istologici delle membrane fibrose, delle membrane vascolari, capillari, del periostio e delle ossa stesse. Se le membrane fibrose e il tessuto cellulare si modellano sopra le suddivisioni degli organi che inviluppano, gli ossi si plasmano essi stessi sopra le parti molli che contengono. Se il cervello è mostruoso all'epoca del parto, le membrane fibrose e le ossa che lo racchiudono offrono un corrispondente stato di anormalità.

Nei bruti, nei quali il pelame in parte ha un colore ed in parte un altro, il tessuto fibroso della pelle ha delle tinte più chiare e più cupe. In qualche uccello di penne nere, il periostio è pressochè nero, e nerastri sono le membrane e i tendini.

Noi dicemmo che gli elementi della riparazione hanno una forma comune. Ebbene: nel corpo umano tutte le lesioni meccaniche, ferite, fratture, ustioni, abrasioni, ecc., sono

risanate la mercè di una comune granulazione che diventa tessuto fibroso, percorrendo le stesse fasi di sviluppo che subiscono il tessuto cellulare, o quello dei vasi sanguigni nell' exgenesi embrionale. L' anatomia patologica ci offri spesso delle placche ossee sequestrate nel tessuto fibroso e puranco nelle tuniche dei vasi sanguigni: anzi ivi sono state trovate qualche volta liberamente sospese sotto forma di flebolite.

In alcune esperienze recentemente pubblicate si è veduto il periostio con cura staccato da un osso ed applicato attorno ad una porzione di muscolo vivente, continuare a secernere particelle ossee attorno allo stesso muscolo, come lo avrebbe fatto attorno all' osso, se avesse continuato ad esserci attaccato. È omai provato che tutti i tessuti, sieno o no di novella formazione, sono disposti a cangiarsi in tessuto osseo.

Tali sono i motivi pei quali noi ravvisiamo una natura ed un elemento comune nei vasi sanguigni e nei tessuti osseo e fibroso. — Il periostio, il pericardio, la dura madre, la pia madre, le membrane vascolari, il tessuto cellulare, i tendini, i legamenti e le ossa per noi sono tutti compresi sotto la designazione di tessuto comune, perchè sono tutti riparabili dalla produzione di elementi similari. Essi hanno tutti un modo comune di sviluppo e sono tutti tessuti subordinati; servono, cioè, a unire e a sostenere le parti e a condurvi il sangue.

Senza dubbio si possono fare alcune obbiezioni a questa classazione comprensiva, ma noi ci adopreremo a ribatterla con fatti numerosi e particolari; i quali rannodati dall' analogia possono formare un gruppo, che, ravvicinato alle classi analoghe, ci può dare gli elementi delle più alte induzioni.

Il sangue circolante negli organi viventi è, a propriamente parlare, un fluido incoloro, nel quale nuotono dei corpuscoli colorati. — Estratto dalle vene si separa e si

divide in due parti, la linfa, plasma o liquore del sangue, e il grumo. La linfa è incolora; nel grumo si riuniscono i corpuscoli colorati. Noi dunque siamo autorizzati a ravvisare nel sangue due distinti componenti, cioè, il plasma e i globuli rossi.

§ II. *Rapporti del tessuto comune col plasma nell' evoluzione naturale dei tessuti e nella riparazione delle piaghe e ferite per causa fisica.* — Al principio dell' evoluzione fetale, allorchè si sviluppa la placenta, il sangue materno generalmente è molto ricco di parti incolore, ossia di plasma. — Lo stesso avviene localmente nei punti, ove i tessuti distrutti sono in via di riparazione. Il liquido che trasuda dai vasi sanguigni nelle ferite leggiere, nelle bruciature di 2.° grado e nelle decuticolazioni vescicatorie poco differisce da un vero plasma. Gli elementi delle granulazioni e del pus sono incolori e si possono a stento distinguere dagli elementi corpuscolari e incolori del plasma, che si possono vedere e si notano in alcuni animali aderire e accumularsi nell' interno delle tuniche dei vasi sanguigni irritati o feriti. « Si trovano, dice *Rokitansky*, gli » elementi delle essudazioni preformati nell' interno dei » vasi e si vede inoltre che il carattere dei prodotti sus» seguenti dipende dalle trasformazioni, in antecedenza » preparate ed elaborate nel sangue, e più specialmente » nel suo plasma ». Noi stessi esprimemmo questo istesso fatto alcuni anni or corrono, colle seguenti parole. « Gli » elementi corpuscolari incolori del sangue si accumulano » sulla tunica interna dei vasi irritati o feriti, ed ivi can» giano di carattere, escono dai vasi alterati e formano un » nuovo prodotto, sia per la riparazione, sia per la infiam» mazione ».

Noi concludiamo da questi fatti, che un tessuto comune connettivo e distributore del sangue è sparso in tutto l'organismo; che i vasi sanguigni, i tessuti fibrosi e le ossa sono forme di questo tessuto, e che in tutte le lesioni ma-

teriali, come ferite, percussioni, bruciature, rotture, ecc., la guarigione avviene la mercè di nuove produzioni di questo tessuto, i cui materiali sono forniti dalla parte fluida e plasmatica del sangue. Vi ha dunque, fra il plasma sanguigno e i vasi, una relazione più intima che fra i vasi e i corpuscoli colorati.

I vasi sanguigni rapidamente si rimarginano e si riproducono, perchè le loro tuniche sono formate dagli elementi del plasma, elementi che a loro volta rapidamente generano i corpuscoli e le fibre. Quindi avviene che le escare cutanee sono sempre eliminate senza emorragia. In questo caso la reazione sanatrice comprendendo la formazione del pus, l'ulcerazione, la granulazione e la suppurazione, è osservata nelle circostanze le più favorevoli. Se la lesione è più grave, più profonda, più complessa, si stabilisce anche in allora il medesimo processo curativo, benchè possa essere ritardato, contrariato, complicato da differenti ostacoli che sovente mettono in pericolo la vita del malato. Se non che questi ritardi e queste complicazioni non impediscono di riconoscere il fatto e l'evoluzione di un processo curativo, uniforme e costante nei suoi fenomeni costitutivi, benchè sempre non trionfi della lesione morbosa. Il tessuto comune prende, lo si vede, l'iniziativa della riparazione delle lesioni materiali dei tessuti, ma non compie però esso solo tutto l'atto riparatore. Vi è d'uopo di qui considerare un altro agente, cioè a dire il liquore del sangue o plasma.

§ III. *Del plasma.* — Il plasma è un fluido molto complesso. L'acqua, l'albumina, la fibrina, i globuli incolori, una materia volatile, dei corpi grassi, dei sali, ecc., ne sono i principali costituenti. Esso traversa i capillari per imbibire tutti i tessuti. Sopra diversi punti del circuito sanguigno, gli organi parenchimatosi riparatori ne separano le sostanze, la di cui presenza prolungata altererebbe la qualità del sangue. Noi vediamo che numerosi composti solubili, so-

stanze alimentari o venefiche ingerite nello stomaco, sono trasportate nel plasma, d'onde vengono eliminate, con o senza alterazione degli organi depuratori secretivi. Molti veleni hanno una azione locale irritante, ed una azione speciale lontana sopra qualche organo parenchimatoso. — Altri veleni non danno a conoscere che questa azione speciale.

Le cantaridi hanno, per es., un'azione locale irritante sullo stomaco, e per l'intermediario del plasma, un'azione lontana sugli organi orinarii. — La morfina inghiottita nello stomaco attacca, sempre col ministero del plasma, il cervello senza palesare azione di contatto. La digitale agisce sul cuore, la stricnina sulla midolla spinale, per il medesimo intermediario. — È in tal modo che certi veleni vanno a portare la loro azione tossica sopra alcuni visceri parenchimatosi determinati dalla natura del veleno e dalle qualità speciali dei parenchimi medesimi. Ma se si paragona l'azione dei veleni presi per le vie digestive con quella dei veleni assorbiti dall'aria colla respirazione, si noteranno delle importanti differenze. L'ingestione dei primi non produce subito la febbre e non pare che ingeneri nel sangue alcuna materia contagiosa, mentre che l'inspirazione dei secondi è d'ordinario susseguita dai summentovati fenomeni. Non pertanto queste due specie di veleni agiscono per l'intermediario del sangue! — Se noi volgiamo gli occhi attorno, vedremo in tutte le classi della società degli individui, i cui corpi sono in uno stato ben differente: alcuni hanno vivido colorito, altri copre lucido pallore; questi è bene appannato di carni, quegli è macilento. L'apparenza di chi vive lautamente e di chi campa di scarso pane, o di patate, non fa forse un flagrante contrasto? Tuttavia tutti costoro si danno alle proprie occupazioni e non hanno una malattia effettiva. Ma se così è, non è però che il loro sangue possa essere identico, che anzi non sarà identico neppure nello stesso individuo, se

egli modifica notabilmente il suo regime di vita e specialmente i cibi e le bevande.

Noi pensiamo che il sangue, sotto il punto di vista delle sue alterazioni morbose, possa essere riguardato come composto di due parti distinte, e che il plasma occupi una posizione e compia un ufficio differente da quello dei globuli rossi e inferiore ad essi per rapporto agli atti della vita. — Il plasma fornisce gli elementi di accrescimento e di riproduzione ai vasi sanguigni e al tessuto comune. È desso il veicolo in cui nuotano i corpuscoli, o globuli, variando però entro certi limiti da un giorno all' altro in qualità e in composizione, a seconda della natura e dell' abbondanza o scarsezza degli alimenti e delle bevande. Al che arroge che può variare in qualità e composizione anche quando le materie tossiche ingerite nello stomaco, oltre il destare sintomi di avvelenamento in qualche organo speciale, fanno sì che comparisca la febbre, senza che vi sia alcun sospetto di materia contagiosa nel sangue.

§ IV. *Discrasie del plasma.* — Vi sono nella stessa salute dei cangiamenti e delle variazioni istantanee. Essi riguardano lo spirito, il carattere, gli effetti, e dipendono da modificazioni diverse, variabili e repentine del fluido sanguigno. Vi si rimedia con un conveniente regime, e col regolare le escrezioni — e soprattutto con una dieta riparatrice per coloro che poco si nutrirono, e coll'astinenza e i purgativi per coloro che furono, o sono intemperanti. A quanto pare *a priori* ed *a posteriori*, queste variazioni nello stato della salute, che accennano più al morale che ad altro, pare che siano legate alle modificazioni della parte del sangue la più facile a cangiarsi, cioè a dire al plasma. — D' altro lato vi sono numerose forme di inflammazioni *equivoche*, che dipendono dalle variazioni del sangue causate da un nutrimento malsano e insufficiente, e per l' incompleto uffizio commesso agli organi depuratorii, la cute, i reni e le intestina. — Qualche volta le più lievi ferite si

infettano e si esulcerano; eruzioni cutanee, pustole e foruncoli vengono in campo e la più leggiera sbucciatura provoca quelle flogosi apiretiche, quelle ulcerazioni croniche e quegli ingorghi che si chiamano scrofole e scorbuto.

Esemplifichiamo. — I marinai che vengono in alto mare nutriti con carne salata, e camminano nelle calde latitudini, coi piedi e le gambe nude sul ponte delle navi, spesso sono pinzati dalle così dette *moustiques*. Essi sono da molto tempo avvezzi a vivere nelle regioni tropicali e a cibarsi come abbiamo detto. Ebbene, queste morsicature in coloro stessi che ritengonsi sani si ulcerano, e le ulcerazioni si allargano, ad onta d'ogni ben diretto trattamento locale, fino a che il marinaro resta nelle stesse condizioni di clima o di vitto. Non appena navigherà in più fredde zone e muterà regime di vitto, le ulceri si cicatrizzeranno. In analoghe condizioni di regime insufficiente e di reclusione, si veggono negli spedali delle fratture che non si consolidano; mentre non appena è inviato il fratturato in campagna aperta, si ottiene il desiderato intento. Quando un infermo, dopo una grave subita operazione chirurgica, si ristabilisce rapidamente, si ritiene che il suo sangue fosse in eccellenti condizioni. E al contrario, quando ferite leggiere ed accidentali lesioni degenerano in ulceri croniche, si giudica che il sangue dell' infermo è in uno stato opposto a quello del primo.

Questa discrasia può essere limitata al plasma, a questa sola parte del sangue che fornisce gli elementi di riparazione: almeno è lecito di supporre in molti casi che il plasma principalmente sia affetto. — L'eruzione del vajuolo non autorizza a credere che un'azione depurativa si può esercitare sul plasma? La scarlattina non mostra forse che una materia è eliminata per la pelle? I depositi che lascia la gotta nelle articolazioni che infiamma, non sono essi la prova dell'eliminazione di una materia morbosa contenuta

nel sangue? Il gran libro di *Rokitansky*, il capo d'opera dell'anatomia patologica, e le lezioni di *Paget* danno delle prove solenni e dimostrative delle forme flogistiche dipendenti da discrasie.

È evidente, dice *Hunter*, anche ad occhio nudo, che le ulceri possono secernere diverse qualità di pus, e che i differenti elementi dei quali si compone il sangue, vi si possono mescolare in proporzioni variabilissime. Perciò troviamo noi nei diversi pus tutte le materie che stanno in soluzione nel sangue.

Dal che se ne può inferire, che l'infiammazione può esercitare un'azione terapeutico-depurativa nei casi di discrasie, ond'è che la flogosi, il pus, le essudazioni, ecc., possono essere prodotti per due fini molto distinti, per separare, cioè, dai nostri tessuti dei corpi estranei, escare, ecc., e per purificare il plasma.

Nelle lesioni del tessuto comune, ferite, lacerazioni, contusioni, fratture, ecc., il lavoro di riparazione comprende l'infiammazione, la granulazione, la suppurazione e l'ulcerazione: nuovi vasi si formano senza emorragia e la separazione eliminativa si stabilisce. Se qualche ostacolo meccanico si oppone all'evoluzione riparatrice, essa è ritardata e la lesione passa allo stato cronico fino a che non sia tolto l'ostacolo: se non può esser rimosso, la vita è in pericolo, meno il caso d'amputazione (1).

Nelle discrasie, o alterazioni del sangue in seguito di nutrimento mal sano, di lunghe privazioni e di cause consimili, vengono in scena delle reazioni per depurare il sangue dall'inficiamento. Esse pure comprendono la flogosi, la gra-

(1) La natura ha modi infiniti di addattarsi anche alla presenza di corpi estranei. Abbiamo esempi di projettili e di lame di stile confitte per anni ed anni nella stessa polpa cerebrale e perfino entro i ventricoli del cuore.

nulazione, la suppurazione e le ulcerazioni, e comprendono pure eruzioni, furoncoli, pustole, depositi artritici e gottosi, ecc. Se sopravvengono degli ostacoli e le cause della discrasia provenienti dal cattivo regime vittuario non sono rimosse, il lavoro depuratorio diventa cronico (1) ed in tal caso, come in quello delle pinzature di sopra indicato, fa duopo per guarire dalle lesioni locali, ulceri, ecc., correggere il plasma e migliorarlo con un completo cangiamento di regime e di genere di vitto, e di vita.

In tal modo da una parte lesioni materiali dei tessuti (casi chirurgici) le cause, lo scopo delle reazioni, gli ostacoli che possono opporvisi, ecc., tutto è noto ed evidente; dall'altra parte malattie del sangue (casi medici) l'effetto della reazione sopra la qualità del fluido sanguigno può essere solamente inferito dai fatti collaterali, ma questi nella gotta, nel vajuolo ed altre febbri esantematiche dimostrano senza equivoco la tendenza curativa e sanativa dell'infiammazione. Il medico è posto in un terreno ben più sfavorevole del chirurgo, perchè il genere di flogosi che il primo ha da governare proviene dalle qualità stesse del sangue, e quando il processo flogistico si imbatte in qualche ostacolo alla sua libera evoluzione, non lo si può cogliere e rimuovere col ferro e colla mano. — La facilità colla quale le reazioni fra il plasma e i vasi che lo contengono, può essere seguita nei casi di lesioni meccaniche, ha fatto nascere la dottrina delle riparazioni, che fatti quotidiani giustificano; ma le identiche reazioni suscitate dai cangiamenti nelle qualità dello stesso sangue sono state apprezzate e giudicate differenti dal processo ordinario di riparazione, a causa delle difficoltà che la loro spiegazione presenta. Noi quindi ci proponiamo di mostrare con prove numerose,

(1) Questo è il caso della febbre sudatoria degli etici, dell'albuminuria, della glucosia, del gemichio erpetico, epatico, ecc.

che è lecito e conveniente di ridurre tutte le reazioni fra il plasma e i vasi sanguigni, cioè il processo di riparazione, ad un solo ordine, al fisiologico, e di far vedere che se questo processo non compie sempre ufficio sanativo nelle flogosi d'origine umorale, questo insuccesso non è obbiezione più fondata contro lo scopo finale, e la natura di quest'atto patologico, che l'insuccesso che qualche volta sussegue agli sforzi d'eliminazione delle ossa necrosate non è un argomento valido contro lo scopo di questi nelle infiammazioni traumatiche o chirurgiche (1). Ma parliamo dei globuli rossi del sangue.

Lezione 2.ª — *La febbre.*

Sono ben noti i fenomeni consecutivi all'inoculazione del virus vajuoloso: un veleno si è introdotto nel sangue. Dopo qualche giorno di oscura incubazione, l'organismo si commuove e la febbre insorge. Quattro giorni dopo l'invasione della febbre, compariscono sulla pelle delle macchie rosse e papulose che a poco a poco si trasformano in vescicole e quindi in pustole, le quali ingrossando sempre più, giungono verso l'undicesimo giorno alla loro perfetta maturità. Allora la febbre rapidamente declina e presto cessa. Che se si prende del pus da qualcuna di queste pustole per inocularlo a persona che non peranche abbia avuto il vajuolo, nè sia stata vaccinata, in quella si riprodurrà, direi quasi con certezza, il medesimo processo morboso; tanto l'atomo del virus inoculato si è per miriadi moltiplicato nell'organismo vivente! Resta a sapersi a quale elemento dei solidi o del sangue può essere attribuita la riproduzione del vi-

(1) In proposito di queste eliminazioni e mediche e chirurgiche, vedi il 3.° volume del « Trattato di terapia e materia medica », del prof. *Giovanni Franceschi.*

rus. Le pustole non potendo essere le procreatrici del medesimo, poichè appariscono alcuni giorni dopo la febbre, se ne induce che la moltiplicazione del virus si fa nel sangue: ma qui insorge nuova difficoltà: è il plasma, o sono i globuli rossi impegnati in questo processo? Ecco una *sapiens interrogatio*. — Si sa che *Liebig* ragguaglia questo processo morboso colla fermentazione ed emette la seguente proposizione esplicativa. Una sostanza in decomposizione aggiunta ad un liquido composto che contiene gli elementi costitutivi di questa sostanza, può esattamente riprodursi in questo fluido, nel modo stesso che un nuovo fermento si produce, quando si aggiunge una particella di fermento ad un liquido che contiene del glutine o dello zucchero. Questa spiegazione è plausibile, ma si può emettere anche un'altra teoria forse più razionale. Infatti i naturalisti oppongono a *Liebig*, che il fermento è un vegetabile, ed i fisiologi, che i cangiamenti che si operano in seno dei corpi viventi sopra corpi ugualmente viventi, devono essere riferiti ad altre leggi, a leggi, cioè, differenti da quelle dell'affinità chimica. La cellula organica del fermento posta in un liquido appropriato decompone non solamente quante molecole liquide le sono necessarie per nutrirsi, ma produce ancora una decomposizione simile nelle molecole vicine, e questa azione di contatto (catalittica) non ha ancora ricevuto dai chimici una soddisfacente spiegazione. Che che ne sia, la moltiplicazione di un virus contagioso nel corpo vivente, la sua eliminazione per mezzo di pustole, e la guarigione della malattia dietro questa depurazione, provano *a priori* doversi ritenere come qualche cosa di più di un fatto puramente fisico-chimico. Cerchiamo adunque di stabilire alcuni assiomi in proposito e diciamo in primo luogo che il virus del vajuolo è generato da una metamorfosi anormale e morbosa dei globuli del sangue.

È stato incontrovertibilmente messo in chiaro, la mercè delle osservazioni microscopiche, che le qualità e le secre-

zioni di un organo non sono che l'aggregato delle secrezioni e delle proprietà di ciascheduna delle cellule che lo compongono. Nei tessuti vegetabili, le qualità delle foglie derivano dalle cellule del parenchima delle foglie medesime, che vi presiedono, e il colore dei petali, e le qualità dei frutti sono gli aggregati delle qualità e proprietà delle cellule, dalle quali i petali e i frutti sono formati. Negli animali le qualità e le secrezioni del fegato, della pelle, dei reni, ecc., appartengono a ciascheduna cellula e l'essudato di queste cellule costituisce il parenchima di questi organi.

Nei casi conosciuti di spontanea generazione di veleni, nei corpi viventi, questi veleni non sono che il prodotto della metamorfosi delle cellule. Così avviene nei vegetabili, e ne sieno esempio l'oppio, la stricnina e la belladonna, i cui succhi provengono dalle cellule della pianta. Ugualmente avviene negli animali, nei quali, sia il veleno delle api, delle vespe, dei serpenti, ecc., è generato nelle cellule delle glandule che si secernono.

Analogia completa vi ha per il sangue! Noi già dimostrammo che alcune delle sue più importanti qualità sono quelle stesse dei suoi corpuscoli e dei globuli, o cellule che esso trascina. Noi discutemmo il modo di produzione della materia che diventa venefica per il cervello, vogliamo dire della materia che impregna il sangue e lo fa diventare venoso. Perciò, quando nel vajuolo il sistema sanguigno diventa la sede di un veleno contagioso che in esso si è sviluppato, vi ha molta ragione di credere che questo fatto patologico si governi colle stesse leggi, alle quali sottostà il fatto fisiologico. Questa considerazione anzi acquisterà maggior peso di quello che sembra a prima vista, se noi ci faremo a considerare che le febbri contagiose si originano dacchè il sangue è stato esposto ai miasmi contenuti nell'atmosfera; che l'infezione si riceve per mezzo delle inalazioni durante la respirazione, nella quale abbiamo la prova provata che i globuli sanguigni cangiano fisiologica-

mente di proprietà e di colore, e che riportano seco, se ne sono impediti, un veleno che turba e sconcerta le funzioni del sistema nervoso.

Sembra contrario ad ogni ragione il ritenere che il virus vajuoloso, materia definita nella sua azione e nella sua qualità, spesso generata nel sangue in quantità considerevole nello spazio di pochi giorni, possa esser riferita al plasma, fluido di variabile composizione, mentre tutte le analogie concorrono a farlo attribuire ai globuli del sangue.

Ciò premesso, e con questi dati ecco la spiegazione e interpretazione fisiologica che noi emettiamo dei fenomeni consecutivi alla inoculazione del virus vajuoloso nel corpo umano.

I globuli del sangue che attraversano i vasi al momento che questi sono aperti dalla lancetta impregnata di virus, sono i primi infettati, ed essi a vicenda infettano e coinquinano gli altri globuli per contagio, ossia per azione di contatto. La propagazione della malattia da un corpuscolo all'altro nella massa del sangue, vien rivelata dall'insorgenza della febbre, la cui intensità cresce di giorno in giorno fino a che l'infiammazione e la pustolazione non si sieno stabilite. Lo scopo fisiologico è in questo caso analogo a quello che la natura si prefigge allora quando un ascesso o una alterazione plastica si producono per l'espulsione di una spina, o di un'escara. Si tratta nel primo caso di sbarazzare i tessuti da un corpo solido straniero, che irrita e lede, e nell'altro, cioè nel vajuolo e nelle febbri, si tratta di eliminare una *materia morbosa venefica* dal plasma. Nei due casi la flogosi, sebbene sotto forme diverse, è sempre il protagonista e il fenomeno di reintegrazione fondamentale.

La vita è uno stato di antagonismo perpetuo con tutte le forme della materia morta (1). Ogni ferita, ogni lesione di

(1) Questa idea di *Bichat* è oggi da tutti i buoni fisiologi ri-

tessuto, ogni azione distruttiva induce una reazione. In pari modo i globuli sanguigni coinquinati da materia contagiosa reagiscono contro la medesima, segregano, rigettano, se ne liberano e la moltitudine innumerevole delle cellule sanguigne viziate ne forma il prodotto. Successivamente il plasma se ne infetta a sua volta, e nel vajuolo, per esempio, la infiammazione e la pustolazione del tessuto comune della pelle si stabiliscono per l'espulsione finale della materia morbosa e per la reintegrazione dell'organismo.

Sembra a noi che questa spiegazione sia assai più soddisfacente di quella che si potrebbe trarre dai dati puramente chimici dell'azione catalittica dei fermenti. E ci giova ripetere, che qui sono in giuoco meglio i globuli che il plasma del sangue, imperocchè la generazione dei veleni animali e vegetabili avviene sempre in corpuscoli, o cellule viventi, tutt'affatto identiche alle cellule del sangue, cioè ai globuli rossi. — La rigenerazione di un virus contagioso del sangue e i sintomi febbrili sono tra loro intimamente legati: e se la produzione del virus, a tutta ragione, è attribuita ad una anormale metamorfosi dei globuli, anche i fenomeni della febbre devono essere riferiti ai globuli stessi. — Questa febbre però deve essere distinta dalle altre piressie e da quella, p. es., che accompagna la gotta, e però è pregio dell'opera entrare in alcune disquisizioni in proposito, poichè trovando la sede della materia morbosa della gotta, ex adverso troveremo pure quella della materia morbosa del vajuolo.

Noi discutemmo e stabilimmo gli argomenti che pongono il plasma sotto la dipendenza del regime alimentare e quelli che inducono a credere che esso plasma possa vi-

---

pudiata, intesa nell'autocrazia vitale può ammettersi. — Aliunde fra gli agenti mondiali e la vita vi è, entro certi limiti, solidarietà e cospirazione, non antagonismo.

ziarsi senza che i globuli divengano necessariamente malati. In ciò la gotta può offrirci anche un ulteriore argomento. Gli accessi di questa malattia sono evidentemente favoriti da un vitto animale abbondante e stimolativo, e tanto più se vi si congiunge una vita sedentaria ed inattiva, inducente l'inerzia degli organi e visceri depurativi. Gli attacchi della gotta avvengono infatti improvvisi. — Nella pienezza della salute, in mezzo ad un sonno ristorante e profondo, insorgono spesso la flogosi, il dolore e il turgore ai luoghi consueti. Se alcuni prodromi hanno annunziato l'avvicinarsi dell'accesso, essi appartengono al sistema digerente e agli organi depuratorj. Sono orine scarse e molto colorite, diminuzione di appetito, flatulenza, leggiera diarrea, o costipazione ostinata.

Nella gotta l'infiammazione è il primo fenomeno e il segno diagnostico. La sua azione depurativa vien dimostrata dai risultati: assente la febbre, una materia morbosa è depositata nel luogo istesso dell'infiammazione, ma essa non è contagiosa. Una cura appropriata può, stimolando la pelle, i reni e gli intestini, eliminare dal sangue la materia morbifica, e dietro ciò la flogistica reazione può essere abbreviata, mitigata ed anche astiata.

Le febbri contagiose, al contrario, hanno una ben diversa origine. Non sono gli errori e gli abusi nel regime dietetico, ma è l'assorbimento della materia tossica ispirata dai polmoni o inoculata nel sangue che le generano.

I sintomi febbrili sono i primi sconcerti che vengono in scena: un virus contagioso si elabora nel sangue: la flogosi è consecutiva o secondaria, cioè essa non apparisce che dopo la febbre. Anche il plasma è viziato, non primitivamente, come nell'intemperanza e negli eccedenti nella lauta mensa, ma secondariamente a cagione dell'escrezione dei globuli del sangue che primitivamente si sono alterati.

Questi dati, lo speriamo, possono servire a stabilire una distinzione fra l'eresipela, sequela di una locale irritazione,

e la febbre erisipelatosa, siccome fra un reumatismo e una febbre reumatica. Nelle flogosi locali senza piressia, il solo plasmo è malato, nella piressia sono affetti anche i globuli.

Ricapitoliamo i fatti che ci servono di base.

Gli alimenti sostengono il plasma, e il plasma è la parte del sangue che fornisce gli elementi delle riparazioni e dell' infiammazione. Un' alimentazione soverchia, altera le qualità del plasma e produce la gotta, che è quanto dire un' acuta flogosi locale, nella quale la materia morbosa del plasma si deposita nella stessa sede della flogosi. Vi sono ancora altre flemmassie, nelle quali l'azione depurativa esercitata sul plasma si mostrà all' evidenza.

L'aria agisce direttamente sui globuli del sangue, corpi dotati delle qualità delle cellule. Le febbri nascono da sostanze prese dall'atmosfera, e nella piressia un veleno contagioso si ingenera nel sangue. I globuli sanguigni, nello stato normale, si caricano nell' intimo dei tessuti della materia del sangue venoso, che è venefica per il cervello. Negli animali e nei vegetabili cellule e corpi analoghi ai globuli sanguigni, sono gli organismi, nei quali i virus e i veleni si elaborano.

Eccoci giunti a questa conclusione generale che, cioè, una metamorfosi anormale, ossia un'alterazione dei globuli del sangue, è l'antecedente, o il movente della piressia; e l' alterazione del plasma è il movente e l' antecedente dell' infiammazione.

§ II. *L' infiammazione considerata come un atto depurativo e curativo della piressia.* — In alcune febbri, od in qual che caso di febbre spontaneamente o dietro l'incitazione di agenti terapeutici convenienti le sole azioni fisiologiche possono bastare all'eliminazione della materia morbosa, che il plasma ha ricevuto dai globuli alterati. Niente allora occorre e non viene in scena neppure la reazione patologica depurativa fra il plasma e il tessuto comune. Il malato passa il periodo della piressia senza che insorgano locali infiam-

tilazioni. È ciò avviene, in quanto che la discrasia del plasma, conseguenza di quella dei globuli del sangue, è corretta dall'azione fisiologica degli organi depuratorj.

Questi organi agiscono sul plasma, mentre la flogosi è un'azione che si esercita nel plasma entro i vasi sanguigni. Per l'una o l'altra, o per tutte due queste vie, il sangue può sbarazzarsi di una data materia morbifica; e nel modo stesso che l'intensità e la durata dei fenomeni febbrili danno la misura dell'intensità e della durata dell'alterazione nei globuli, noi opiniamo che l'intensità e la durata dell'infiammazione consecutiva alle piressie siano la misura e il termometro della facilità, o della difficoltà colla quale la materia morbosa vien separata dalla massa del sangue e deposta nel tessuto comune, per una definitiva eliminazione. Se non che noi crediamo che nelle piressie, nè gli organi depuratori, nè le infiammazioni siano sufficienti ad operare questa eliminazione curativa fino a che l'affezione resta limitata ai globuli e non sia da questi passata nel plasma, indispensabile intermediario fra i globuli, gli organi e i tessuti.

In coerenza dell'esposto le flogosi non sarebbero mica malattie per sè stesse, ma puri atti consecutivi alle alterazioni del sangue e dei solidi infetti con uno scopo essenzialmente curativo (1), impiegando per raggiungere la meta processi e metodi diversi, alle volte contrariati e ritardati da speciali e variabili circostanze; qualche volta soccombenti, o incagliati sotto il cumulo degli ostacoli, ma più spesso pervenienti al compimento della loro missione riparatrice.

Gli anatomo-patologi, che credono poter scoprire la

(1) Così viene incarnata nel fatto clinico-patologico la natura medicatrice ideale dei Greci, *non edocta, nec ullo magistero usa.* Così la cozione d'*Ippocrate*, ammessa pure dal *Trousseau*, viene ad essere validata dal fatto e dalla ragione.

natura e la sede delle piressie e le collocano nelle flogosi che esse suscitano in seno agli organi, riguardano le cose sotto un falso punto di vista e scambiano un fenomeno contingente e secondario colla malattia stessa. Infatti, le infiammazioni e le suppurazioni che sono la sequela delle febbri contagiose, non rientrano esse nell'istesso ordine che l'infiammazione e la suppurazione nel vajuolo, nel carbonchio e nella necrosi delle ossa? Non sono forse elleno tutte moventi dalle reazioni terapeutiche? Senza dubbio: soltanto nell'una serie dei casi l'atto curativo si instaura in favore delle parti solide, del tessuto comune, e nell'altra si perpetra in favore del latice sanguigno. — Lo sforzo riparatore (tendenza riparatrice) può rimanere infruttuoso ed abortire in tutti due i casi, ma vi è. — Nelle lesioni fisico-organiche gravi, il ferito può soccombere avanti la insorgenza del conato reazionario; nelle alterazioni del sangue il febbricitante può soccombere avanti che si susciti alcun lavoro flogistico, ma se esso insorge, la sua tendenza è senza dubbio sanatrice e curatrice (1).

§ III. *Alterazione dei globuli sanguigni.* — L'aspetto stesso del sangue estratto dai vasi nelle piressie presenta bene spesso notabili differenze che accusano lo stato inormale di questo liquido. Il microscopio vi nota pure alcune alterazioni che l'analisi chimica conferma, benchè sia giocoforza convenire che fino ad oggi nessun mezzo di ricerca ha condotto a risultati molto precisi per quanto concerne l'alterazione dei globuli sanguigni.

Ecco in proposito due esperimenti assai interessanti.

1.° Disposta sopra il porta-oggetti del microscopio una piccolissima goccia di sangue e con un sifoncino postole

---

(1) Queste dottrine concordano mirabilmente con quella, a nome della nuova scuola ippocratica italiana, bandita con tanta eloquenza e verità del *G. Franceschi*.

nocanto una gocciolotta simile di cloroformio e di acqua zuccherata e coprendola con una laminetta concava di vetro, vedrete mescolarsi le due gocciole in proporzioni diverse. I contorni e l'interno dei globuli sanguigni prenderanno svariate apparenze, ma non lasceranno trasudare alcuna materia.

2.° Se invece dell'acqua zuccherata e del cloroformio vi ponete una goccia di vin di Keres, i globuli sanguigni che entrano in contatto con detto vino cominciano tosto a lasciar trasudare alla loro superficie delle molecole che si versano nel liquido, mentre che altre si allungano in filamenti che restano attesi ai globuli e terminano con un rigonfiamento, essendo agitati da un moto intestino singolarissimo. Dopo una mezz'ora questi filamenti, o codette, diventano nodosi, si staccano dai globuli e continuano nel liquido i loro singolari movimenti.

Le molecole filamentose hanno precisamente la medesima dimensione, grossezza ed apparenza di quelle che ho veduto nel sangue estratto ai febbricitanti. Io vado pensando che i globuli sanguigni non perdono le loro proprietà chimico-vitali al momento che si sottraggono dal corpo vivente. Ed è per ciò che io riguardo le forme ed i fenomeni rimarchevoli che essi presentano al contatto del vino di Keres come una specie di reazione che, attesa la moltiplicità dei globuli, può essere variabile ed incompleta e può così realizzare delle apparenze diversissime, la resistenza all'azione di un liquido essendo più grande per gli uni che per gli altri.

Nel plasma degli scarlattinosi noi abbiamo trovato spesso un maggior numero di globuli che allo stato normale; sopratutto al principio del periodo di disquammazione. Essi però erano di grossezza e di apparenza variabile. Nelle pile dei globuli rossi si vedono galleggiare nel liquido delle masse irregolari di materia granulosa e numerose molecole libere. Nella difterite abbiamo ravvisato questo stesso aspetto

del plasma. Ritenemmo a primo aspetto, che queste molecole libere provenissero dai globuli bianchi, ma mutammo opinione, dacchè vedemmo i globuli rossi lasciare trasudare delle molecole simili al contatto di liquidi inaffini. Ora tutti questi fatti confermano la nostra conclusione sul passaggio delle escrezioni dei globuli rossi nel plasma, escrezioni che sembrano esser legate ai fenomeni della piressia.

Se si obbiettasse contro l'opinione che fa dell'alterazione dei globuli rossi l'antecedente e la causale delle febbri, che nei casi di ematosi incompleta, nei quali il sangue resta in parte venoso, e in conseguenza i globuli risultano pieni di una materia venefica, come si osserva nella cianosi, per esempio, vi sono degli sconcerti cerebrali, ma non febbre, noi risponderemmo che la materia, della quale i globuli avrebbero dovuto sbarazzarsi nei polmoni, loro non è propriamente straniera e inaffine, e che essa anzi è parte essenziale della loro composizione, almeno per un lungo tratto del loro cammino. Non sono i globuli che devono reagire contro questa materia che non li lede, benchè possa ledere il funzionamento cerebrale. Ma al contrario, allorchè i globuli col ministero della inspirazione inalano e ricevono dall'atmosfera le sostanze che sono ad essi assolutamente inaffini e perniciose, allora contro queste reagiscono più o meno vivamente. Se la materia tossica viene introdotta nel sangue per il tubo gastro-enterico, o per vie digestive, allora il plasma la riceve prima dai globuli, e la trasporta agli organi parenchimatosi. I globuli ne restano poi inquinati a loro volta, consecutivamente, e allora può insorgere e insorge la febbre. Ancor essi hanno, come le cellule dei parenchimi, delle affinità differenti per tali, o tali altre sostanze che possono produrre in essi delle metamorfosi anormale.

Un'azione reciproca fra l'aria e i globuli si effettua nei polmoni, e viene facilitata dall'estrema sottigliezza delle pareti dei vasi sanguigni. Questa sottigliezza è tale nei vasi cerebrali che è quasi impossibile di seguirli fino alle estre-

me loro ramificazioni. Questa speciale disposizione non ha ella forse lo scopo di favorire il contatto fra il sangue e la sostanza cerebrale, che è d'altronde l'organo il più specialmente affetto dalla venosità anormale dei globuli? Quest'ultimo fenomeno si rivela colla sonnolenza, collo stupore, col delirio o il coma. Ora il riscontrarsi quasi sempre questo stato di turbamenti cerebrali nelle febbri, non corrobora forse l'opinione che ripone i fenomeni della febbre e li ascrive alla metamorfosi anormale dei globuli sanguigni? Il cervello, per usare una espressione chimica, è il reagente dello stato dei globuli.

Tutte le funzioni dei viventi possono essere comprese come una serie di azioni e reazioni: e se si ammette che i globuli sanguigni esercitano un'azione speciale sul cervello, se ne deve pure inferire che vi deve essere una reazione del cervello sui globuli.

§ IV. *Duplice classe delle febbri.* — Noi vedemmo che i globuli sanguigni possono ricevere da due sorgenti e per due vie le sostanze che li alterano. Le une le ricevono e provengono dell'aria, le altre dal plasma. Ora se la febbre è l'espressione di una lesione dei globuli, noi dobbiamo aspettarci di riscontrare due generi di febbri, che chiameremo col nome di febbri contagiose e di febbri etiche. Avendo già discorso dei fenomeni della prima, ora parleremo di quelli della seconda. Nello stesso modo che tutti i miasmi atmosferici non svegliano una piressia contagiosa, tutte le variazioni anormali del plasma non danno luogo alla febbre etica. Ma noi ci proponiamo di dimostrare che certe modificazioni patologiche del plasma attaccano i globuli e danno origine a questa febbre. Pigliamo, per esempio, per l'opposto alla febbre etica, la necrosi di un osso, la gotta e per antitesi lo scorbuto.

La necrosi produce l'infiammazione. Per un dato tempo ostacoli irremovibili si oppongono all'eliminazione del sequestro. Di qui nasce una suppurazione prolungata e ulce-

rativa, l'indebolimento del malato, la privazione dell'esercizio, l'imperfezione delle digestioni e la diminuzione delle funzioni degli organi depurativi. Ecco una cagione di discrasia del plasma e questa discrasia, a sua volta, aggrava la flogosi locale. Supponendo il caso che il sequestro non possa eliminarsi, l'infiammazione continuerà fino a che una porzione di pus della località per assorbimento si introduca nel sangue e vizii il plasma che a sua volta reagirà e vizierà i globuli. Allora verrà in iscena la febbre etica più o meno intensa.

L'incatenamento dei fatti successivi che legano la necrosi alla febbre etica mostra che bisogna sanare i globuli per rimuovere la febbre. — Risanare i globuli equivale a rimediare e togliere la discrasia del plasma; e per far tacere la suppurazione cronica conviene togliere il sequestro. Noi sappiamo infatti che togliendolo la febbre cessa.

Gli eccessi abituali e prolungati di un lauto vitto animale, le bevande spiritose alterano il plasma, e se gli organi depuratori mancano alle loro funzioni, l'infiammazione viene in scena. Tale è il corso della gotta; ma qui è facile di modificare il regime di vita e di attivare gli organi e le funzioni della depurazione. In questo caso la discrasia sanguigna è semplice. Le cause che la inducono possono essere, o remosse, o attenuate pria che l'alterazione si comunichi ai globuli. L'infiammazione adunque nella gotta può essere acuta e senza febbre (1).

Nello scorbuto il regime pecca per insufficienza e la cattiva qualità degli alimenti e insorge per lo più in individui ammassati in luoghi malsani, e confinati in un campo

---

(1) Il concetto che l'illustre Autore si è fatto dell'infiammazione non è quello che corre nelle scuole italiane, confondendola colla flussione attiva, ma ciò non infirma la sua e nostra dottrina sulle febbri depurative.

militare, o sopra un vascello. La miseria, gli assedii, o altre circostanze impediscono sovente di correggere in tempo questo vizioso regime di vita. Mentre negli opulenti posti in tutt'altre e ben diverse condizioni vediamo nascere l'infiammazione semplice e acuta, invece vediamo nei poveri scorbutici insorgere delle suppurazioni ed esulcerazioni croniche, i cui prodotti morbosi, ripresi dai vasi, vanno a portare nuova materia viziante nel plasma e finiscono col produrre la febbre etica, morbo ben differente dalle piressie causate dai miasmi dell'atmosfera.

Nella scarlattina, dietro le nostre premesse, la lesione sanguigna deve cominciare dai globuli e non dal plasma. Ed infatti essa non insorge colle forme delle flemmasie, ma bensì con quella delle piressie. Non è un cattivo regime, ma un virus, o un miasma inspirato dall'aria che agendo sul sangue lo suscita. Un veleno specifico si assorbe e si rigenera in seno ai globuli e il plasma non ne è attaccato che secondariamente e consecutivamente. Qui, come nel vajuolo, nessun organo sembra incaricato di eliminare il veleno dal plasma. Ecco perchè si ingenera un'azione infiammatoria, che è quanto dire si stabiliscono delle reazioni fra il plasma e il tessuto comune. Le forme, i gradi e la durata dell'infiammazione nella scarlattina indicano il grado e la intensità dell'inquinamento sanguigno. Senza queste benefiche reazioni, il veleno rinchiuso nel sangue ucciderebbe l'infermo: col ministero di queste, anche nei casi più gravi, vi ha, se non trionfo, lotta per la conservazione della vita. Supponete il caso di un'articolazione minutamente fratturata. La cancrena indurrà sicuramente la morte del fratturato se non nasce la reazione. La sua mercè il malato è sottratto spesso non solo al pericolo imminente, ma alla morte. Gli converrà passare per tutte le dure prove della infiammazione, della suppurazione, degli ascessi, dell'esulcerazione e della febbre etica e potrà essere anche costretto a subire l'amputazione, come l'ultima àncora di salute. Ma se scampa

la vità, non è che per forza e benefizio della reazione flogistica.

Nella scarlattina, onde tacciano le flogosi, si richiede che il plasma si sbarrazzi delle materie morbose ricevute dai globuli e che ulteriormente non ne riceva: è necessario, cioè, che i globuli cessino di segregarla, di ingenerarla, e di trasmetterla al plasma.

Noi dai casi simili possiamo ritenere che i globuli compiono questa evoluzione morbosa nello spazio di otto a dieci giorni. Quando essi cessano di versare materia tossica nel plasma, questo si sbarrazza di quella che lo viziava col mezzo e coi sussidiò dell' inflammazione degli organi depuratori. Esso poscia torna ben presto al suo stato mormale; le flogosi cutanee e mucose cessano mancando l' alimento, le escrezioni, e ben presto si scaricano della materia morbosa già escreta, e la salute si ristabilisce.

La serie degli atti patologici e terapeutici è la stessa nel vajuolo, nella scarlattina e nella rosolia. Sembra che in questo travaglio gli organi depuratori si trovino qualche volta costretti ad un funzionamento anormale ed eccessivo, capace di indurre lesione dei loro parenchimi. È per questo che nella scarlattina si vedono insorgere delle lesioni ai reni, e si produce allora una reazione flogistica nel tessuto comune degli organi. Questa complicazione può avere, alla pari delle croniche esulcerazioni, un effetto riflesso sul latice sanguigno. Materie alterate possono introdursi, per mezzo dell'assorbimento, nel torrente circolatorio e una nuova alterazione sanguigna può originarsi dagli elementi dell'orina ritenuti nel plasma del sangue. E questa novella discrasia viene a sovrapporsi al residuo del veleno della scarlattina.

Questa opinione è tanto più plausibile in quanto che la febbre secondaria, sequela dell' affezione dei reni, sembra tanto più disposta a insorgere, quale una conseguenza della piressia primitiva, quanto maggiormente le reazioni infiammatorie della pelle sono state più abortive e sono restate

insufficienti ad effettuare la completa eliminazione del virus scarlattinoso. Ma, notiamolo bene, questa febbre secondaria non è una recidiva della primitiva affezione, ma un' altra febbre di origine differente. La prima fu l' effetto di un miasma, la seconda lo è di una discrasia del plasma. La prima dipendeva dai globuli, la seconda nasce dalle alterazioni del plasma sanguigno.

Riassumiamo brevemente, terminando questa lezione, i fatti e le prove. Nella necrosi, la fase patologica comincia colla mortificazione dell' osso; se il sequestro non è eliminato, essa porta alla febbre etica, sequela della deuteropatia del plasma che attacca consecutivamente i globuli sanguigni. — Nella tisi, la serie patologica comincia coi tubercoli nel polmone. Vi sono ostacoli e difficoltà alla loro eliminazione? La suppurazione del parenchima polmonale diventa cronica e fa capo alla febbre etica, sequela della deuteropatia del plasma. Nello scorbuto la serie morbosa comincia dagli effetti di un'alimentazione insufficiente e malsana e di altre privazioni, alle quali non è dato all'infermo di potersi sottrarre. Sopravvengono delle ulcerazioni, ed anche in questo caso il termine può essere la febbre etica indotta dalla alterazione del plasma.

In tal modo si vede che la lesione dei globuli nelle febbri etiche è consecutiva alle alterazioni del fluido nel quale essi nuotono e le reazioni flogistiche più o meno prolungate precedono la febbre.

D'altro lato nelle piressie contagiose primitive, la serie patologica comincia colla lesione dei globuli e termina con diverse forme flogistiche, perchè la discrasia del plasma è in questi casi posteriore all'alterazione dei globuli. Così noi interpretiamo i rapporti della febbre coll' infiammazione e dell' infiammazione colla febbre, per le differenze che esistono nelle due parti componenti il sangue, cioè i globuli e il plasma, cruore e siero. Se si accetta la nostra dottrina, le teorie della riparazione, dell' infiammazione e della feb-

bre presentano una concordanza degna di attenzione. Infatti i corpi stranieri ledono il tessuto comune? Ebbene, vanno tosto attuandosi gli atti successivi della riparazione.

Un'alimentazione insufficiente e malsana altera la crisi del plasma? Ecco insorgere l'infiammazione riparatrice e appuratrice.

Miasmi sparsi nell'aria entrano nel torrente circolatorio e affettano il sangue? Nasce una piressia primitiva che elabora e concuoce la materia morbosa.

Gli atti della riparazione e della infiammazione passano, in seguito ad ostacoli, allo stato cronico ed alla suppurazione prolungata, e le materie viziate che essa produce entrano nella sanguigna circolazione, alterano il plasma e questo altera il cruore? Ma anche in questo caso comparisce una febbre di reazione, che è detta febbre etica e febbre del plasma, se insufficiente spesso alla depurazione, alla depurazione intenta e alla depurazione dalla natura destinata!

Lezione 3.a — *Riassunto della dottrina patologica esposta nelle due prime Lezioni.*

Ecco nel seguente Quadro indicati i risultati ai quali noi siamo pervenuti.

Febbri.	Febbri primitive e la cui causa generalmente proviene dell' atmosfera per inalazione polmonale.	Febbri specifiche o di infezione.	Vajolo, scarlattina rosolia, tifo.	I globuli sanguigni sono alterati e ammalati avanti del plasma.
	Febbri secondarie, di reazione, o del plasma.	Febbri etiche, e non di infezione.	Infiammazioni croniche delle ossa e delle articolazioni, tise e altre lesioni anatomiche croniche con suppurazione di buona natura	I globuli del sangue sono alterati e malati consecutivamente alla discrasia del plasma.
		Febbri tifoidee, e miste.	Lesioni anatomiche delle mucose intestinali, della matrice, dopo il parto, operazioni chirurgiche, ed altre lesioni con suppurazione fetida e di cattiva natura.	

La prima colonna di questa tavola offre due classi di febbri, e l'ultima indica, come noi le facciamo dipendere dalla costituzione fisica del sangue e dalle proprietà assegnate dai fisiologi ai globuli di questo fluido animale. Le sostanze deleterie disseminate nell'aria e inalate dai polmoni, i veleni e i virus specifici introdotti in piccola quantità nel sangue inducono le febbri d'infezione e le contagiose. Un virus contagioso si ingenera in questo vital latice, e forme diverse di infiammazioni tengono dietro alla febbre eruttiva. Fra noi ne abbiamo l'esempio nel vajuolo, nella scarlattina, nei morbilli e nel tifo. In queste febbri è la qualità e non la quantità del veleno che induce il morbo, in quanto che la quantità può essere infinitamente piccola, come si riscontra nei casi di virus inoculati, ma non ostante gli effetti sono immensi a cagione di un'azione indipendente da essa suscitata da un solo atomo di virus nel sangue. Quest'azione indipendente, specifica e misteriosa che si estende e compenetra tutta la massa sanguigna, è, secondo noi, il risultato del contagio che agisce in forza di contatto, o di una fermentazione nel seno dei globuli, è una metamorfosi anormale di questi corpuscoli che finisce coll'ingenerare uno stesso virus contagioso. — E questi fenomeni, in quanto essi dipendono dall'azione vitale dei corpi cellulari, o globulari del sangue, hanno una evoluzione, o crisi, cioè a dire dei periodi più o meno fissi e precisi di insorgimento, di maturità e di declinazione. E l'evidenza di questi periodi nel corso delle febbri contagiose corrobora, a sua volta, la teoria che basa i fenomeni di queste febbri sopra gli atti vitali dei corpi cellulari sanguigni.

Materie morbose costantemente riportate dalle piaghe croniche, che forniscono una suppurazione di buona natura nel plasma, viziano questo liquido: la sua discrasia prolungata altera i globuli e cagiona le febbri etiche. Niente però accusa e manifesta in esse quell'azione specifica e indipendente del sangue che conduce all'elaborazione di un virus

contagioso. Esse non sono infezionenti, ed è questa una prova che la materia morbosa introdotta nel sangue, che è la causa delle medesime, non ha alcuna qualità specifica. In tal morbo mancano ancora le crisi, e gli etici non hanno infatti alcuna epoca marcata di aggravamento, maturità e declinazione. E ciò che dimostra che i fenomeni di queste febbri dipendono dall' introduzione lenta e prolungata di una materia morbosa nel sangue, si è che esse sussistono fino a che la sorgente dell'assorbimento non è essiccata, e che esse scompariscono, al contrario, non appena il focolajo marcioso si è estinto, sia per un'amputazione, sia per altra operazione chirurgica, o per beneficio di natura medicatrice.

La febbre etica dipende dalla sorgente della materia morbosa e dalla diuturnità dell'assorbimento della medesima materia, che altera da principio la parte plasmatica, e quindi coll'intermediario dei globuli del sangue, e per incitazione costante che essi globuli patiscono, dà luogo alla perdurata della febbre.

Le febbri, o piressie tifoidi, sono da collocarsi nella classe delle contagiose e delle etiche, perchè partecipano bene spesso dei caratteri delle une, e di quelli delle altre, attesochè le forme e i sintomi che le tifoidi possono rivestire sono determinate qualche volta dalla qualità e qualche altra volta dalla continuità dell' assorbimento della materia morbosa. — La tifoide si avvicina tanto più alle febbri contagiose, quanto la materia morbosa che la produce è più alterata, fetida, più specifica di quella delle etiche, quando in ispecie essa è cagionata da una cancrena di ospedale, da un' ulcera intestinale, da una suppurazione icorosa in un membro amputato o nell'utero nella febbre puerperale. D'altro lato la tifoide si avvicina tanto più alla febbre etica, quando è indotta soltanto dall'assorbimento esagerato di un pus lodevole ed incorrotto.

Non è agire a caso e prendere una base arbitraria quello di pesare le differenze nei sintomi e i caratteri delle feb-

bri di reazione sopra le differenze qualitative della materia fornita al plasma dalle diverse condizioni delle lesioni anatomiche e i diversi stati delle ulcerazioni. La realtà di queste differenze è dimostrata nelle ulceri esterne, di cui alcune segregano un pus genuino, ed altre un umore icoroso e fetido. Anzi la suppurazione di una stessa ulcera può variare e varia da un giorno all' altro.

Dal che risulta che, se i globuli sanguigni ricevono il principio di un' azione generale e indipendente di un tossico che non ha potuto essere in contatto che con alcuno di essi, un virus infettante o contagioso si genera nel sangue e le forme della febbre contagiosa e di infezione insorgono, mentre che se i globuli subiscono soltanto una irritazione permanente, per la presenza continua di una materia morbosa nel plasma, non si vedono nascere virus contagiosi, ma bensì le forme della febbre etica.

La febbre contagiosa primitiva e la febbre reazionaria, conseguente, sono le due classi di febbri che noi riguardiamo come dipendenti dalla costituzione del sangue. Nell'una i globuli sono malati indipendentemente dal plasma, nel quale nuotano; nell' altra la discrasia del plasma precede l'alterazione dei globuli. Se non che le due parti del sangue sono troppo strettamente unite perchè le alterazioni delle qualità dell'una possano a lungo durare senza indurre alterazione nelle qualità dell'altra. Ed è però che la febbre di una classe può indurre la febbre dell'altra classe, o farvi capo. E sembrerebbe infatti che le febbri contagiose dovessero risolversi e cangiarsi in febbri per discrasia di plasma, se le cose non fossero regolate in modo che certe forme di infiammazione facciano uffizio di organo depuratore. I globuli sanguigni ingenerando il virus e trasportandolo al plasma, se le forme specifico-flogistiche caratteristiche delle febbri contagiose non espellessero questo virus nel tessuto comune, i sintomi di una febbre secondaria comparirebbero senza dubbio.

La stessa aria atmosferica inquinata da virus può essere inalata nello stesso tempo da moltissime persone e non produrre la febbre che in alcune, in quanto che i globuli del sangue hanno una resistenza vitale diversa nei diversi individui. Un veleno nell' atmosfera è una condizione precedente, ma non l' antecedente logico e necessario di una febbre contagiosa. Fa duopo che qualche elemento fisiologico dell'economia attaccata da questo veleno si interponga fra esso e i sintomi della febbre. — E noi abbiamo concluso che questo elemento fisiologico era la parte globulosa del sangue.

Ugualmente non è qualunque discrasia del plasma che cagiona la febbre etica. Al contrario, il primo effetto della semplice alterazione qualitativa di questo liquido è quello di indurre delle novelle forme di infiammazione, e di aggravare quelle che esistono. Si è soltanto allora quando la discrasia è permanente, ed ha vinta la resistenza conservativa organica dei globuli, che i sintomi della febbre etica compariscono. Le lesioni anatomiche, suppurazioni, ulcerazioni, necrosi, ecc., hanno adunque con la febbre etica lo stesso rapporto che hanno i veleni disseminati nell'aria colle febbri contagiose. Esse sono le condizioni precedenti e non le cause della febbre.

Esistendo senza febbre etica esulcerazioni vaste e suppurazioni abbondanti, attesochè le lesioni anatomiche possono esser diventate emuntorj permanenti dei detriti dei viziosi materiali sanguigni, e il sangue può per questo meccanismo purificatorio ricevere continuamente delle materie morbose con impunità, in quanto presto se ne libera, in tali casi la febbre etica può non insorgere.

Si è veduto spesso qualche anatomico pungersi e ferirsi nelle dissezioni cadaveriche. Ebbene, alcune volte l'accidente passa senza tristi conseguenze, ma in altre la febbre insorge e non si ottiene la guarigione che dopo una serie di estese e ripetute flogosi, suppurazioni e ascessi critici.

Ciò avviene perchè la lesione o la puntura anatomica non costituisce che una condizione precedente (1), e l'affezione contagiosa dei globuli del sangue è il proprio antecedente della febbre e la discrasia del plasma è il naturale antecedente dell'infiammazione e delle suppurazioni consecutive. La febbre, in seguito di una bucatura per dissezione anatomica, non può avvenire se i globuli sanguigni non restano affetti in antecedenza. Ugualmente l'alterazione anatomica, o alterazione dei follicoli della membrana mucosa degli intestini, è una condizione precedente, ma non l'antecedente forzato di una febbre tifoide. Molti individui possono essere in preda a privazioni, vivere nelle angoscie, soffrire di diarrea o dissenteria cronica e di alterazioni di follicoli intestinali, e, ad onta di ciò, non esser presi da febbre tifoide, mentre in altri insorge abbenchè nè gravi, nè profonde siano le lesioni anatomiche. La ragione di ciò sta in questo che le lesioni intestinali non sono assolutamente l'antecedente forzato delle febbri; nè essa può comparire, se non allora quando la materia morbosa, prodotto di queste lesioni, entrerà nel sangue e per la sua qualità o introduzione prolungata altererà e vizierà i globuli sanguigni.

Avvertiamo bene però che la condizione precedente della febbre miasmatica è al di fuori dell'economia animale. La febbre essa stessa è indizio e prova che un veleno atmosferico la permette. Nelle febbri reazionarie invece la condizione precedente è nell'interno dell'economia, e ne fa parte. Vi deve essere una lesione anatomica segregante, una materia morbifica assorbita e assimilata al sangue avanti di ogni sintomo febbrile. Lo stato fisiologico dell'organismo

---

(1) Qui è fatta magnifica distinzione di quello che si deve alla lesione e di ciò che si deve al processo morboso — concorda colla dottrina moderna italiana.

deve adunque essere alterato in qualche punto del corpo ed in precedenza della febbre tifoide che sta per comparire.

Tutta la nostra dottrina si riassume nei due seguenti principj:

1.° Il plasma, liquore del sangue, ha una patologia distinta da quella dei globuli.

2.° Le forme infiammatorie, o di inquinamento locale senza febbre, compariscono quando vi ha solamente discrasia del plasma, e le forme febbrili e virulenti si mostrano quando sono alterati i globuli sanguigni.

Rovesciamento incompleto dell'utero in seguito a parto, ridotto da una successiva gravidanza; *del dottor* GIO. MELCHIORI.

Il rovesciamento incompleto dell'utero può avere più gradi: cioè, il fondo può avere oltrepassata la bocca dell'utero, ed occupar la vagina; può invece essere abbassato tanto da poggiare sul suo orifizio senz'uscirne; può anche il fondo, o una parete esser depressa nella cavità del viscere in minor misura. Gli ultimi due gradi di rovesciamento diconsi anche semplicemente depressione del fondo, o delle pareti uterine.

Quando accada questo sconcio in seguito a parto, se al più presto non è rimessa la parte depressa, o rovesciata, la donna è esposta ad emorragie, a turbe nervose, ed a flogosi, che posson essere anche letali; e se ne scampa, per l'anormale conformazione acquistata dalla matrice, e per lo spostamento che per ciò dovettero soffrire le tube e gli ovarii, può essere condannata alla sterilità. — Io credo non riescirà privo d'interesse il caso, che mi accingo a narrare, chè, superati gravi pericoli, la paziente e risanò, e divenne ancor madre.

Maria G., di anni 25, bifolca, di media statura, ben conformata, piuttosto gracile, di temperamento sanguigno-linfatico, sempre sana per lo addietro, ebbe naturalmente, ed allattò tre figli. Il 25 dicembre 1856 a termine di gravidanza partorì per il capo il quarto figlio dopo tre ore di travaglio: le acque erano scarse; la seconda uscì poco dopo senza stiramenti sul cordone. Noto qui che essa avea questa volta, come le precedenti, partorito stando seduta poggiando le natiche su due scranne, e che liberata andò da sè e montò il letto. La levatrice, parendole tranquilla, dopo mezz'ora se ne andò, abbandonandola alla sorveglianza di contadine in una casa campestre molto lontana dal paese; ma per poco durò la calma, che ben presto fu assalita da vivi dolori alle reni e nel fondo della pelvi, perdeva l'orina involontariamente: somma ambascia, non punto di lochi. La mattina del 27 chiamato un medico, non so qual diagnosi facesse, so che in 12 ore le fè fare tre larghi salassi, e le diede olio di ricini, e polvere di cremortartaro con nitro. Calmato l' orgasmo generale, ordinò che attaccasse il bambino alla mammella scarsa assai di latte. Pare che il curante non avesse mai esplorato la regione ipogastrica, ove la donna accusava dolore; che il 10 gennajo 1857 dopo che la stessa, dietro suo comando, era discesa dal letto per la prima volta (incapace di star in piedi o seduta per ridestamento di vive sofferenze nella pelvi ed ai lombi), perchè allora riscontrata una tumidezza al di sopra del pube, e sentendo la donna non poter contenere le orine, persuase fosse chiamato un chirurgo per iscrutare la vescica. Il giorno successivo, che era il decimosettimo dopo il parto, ho veduta la malata.

11 Gennajo 1857. — Donna palida, molto indebolita, con polsi piccoli, frequenti, e maggiormente verso sera con soprappiù di molta inquietudine, e aumento di calore generale e sudori notturni: lingua rossa all'apice, gran sete, borborigmi, scariche frequenti diarroiche: mammelle floscie

con pochissimo latte: dolori continui alle reni, al sacro; stiramenti agli inguini, alle coscie. Non perde l'orina, ma la dee emettere ad ogni mezz'ora: non può far premiti per defecare: condannata a giacere supina, orizzontale. — Pareti addominali sottili, e rilasciate assai, rialzate da alcune anse intestinali distese da aria attorno al bellico. Appoggiata al pube sorge una tumidezza per tre dita trasverse, soda, tondeggiante, la quale si continua a destra ed a sinistra a mo' di cordone lungo la linea di incoronamento, però a destra resta più bassa che a sinistra. Infossando la mano all'ipogastrio sentesi che quel rialzo è l'orlo di una conca approfondata nella pelvi. Alla parte posteriore quell'orlo è più basso del promontorio del sacro, che si sente libero di sopra. Sopra quella concavità, oltre alcune anse intestinali, ai lati si distinguon le trombe faloppiane del volume del dito mignolo. Col dito in vagina sentesi la piccola pelvi occupata da una parete soda, uniforme di superficie, convessa, che ne ingombra tutto il vano; è immobile all'urto del dito, dato dalla parete anteriore dell'utero, potendosi appena toccare il contorno del suo orificio rivolto contro il sacro. Con un dito in vagina, e un dito dell'altra mano infossato all'ipogastrio, si comunica l'urto dell'uno all'altro, e tanto son vicini che le sole pareti uterine li tengono distanti, perchè a contatto. Cacciata una sciringa in vescica, non colò che poc' orina: il becco della sciringa, riscontrato dal dito in vagina, indicava che la vescica era abbassata, spinta in giù dalla parete del tumore, e ridotta a spazio ristretto, che aveva guadagnato spingendo in basso la parete superiore della vagina. Con un dito nell'ano arrivavasi a toccare il tumore entropelvico, il quale pure premeva sulla parete anteriore del retto intestino.

Da questo primo esame, che non riescì poco molesto alla paziente per la somma sensibilità delle parti che dovetti toccare, mi persuasi, avervi rovesciamento incompleto dell'utero, e specialmente del suo fondo e della parete

posteriore, depressi tanto da essere a contatto colla parete anteriore e colla cervice, per cui la cavità del viscere rimaneva affatto soppressa.

La mia diagnosi non soddisfece nè i parenti della malata, nè il medico curante, il quale, non so qual malattia intendesse di combattere, andò avanti con molti rimedii interni.

9 Febbrajo 1857. — Soltanto in questo giorno, cioè 46 giorni dopo il parto, l'ammalata fu affidata alle mie cure; ed ecco in quale stato era. — La donna era ancor di più smagrita, polsi esilissimi, febbre continua, sudori profusi, bocca arsa, diarrea copiosa, dava le orine di frequente: non poteva sedere, soffriva pure se sdrajata, e ad ogni movimento dolori nella pelvi. — L'utero era deformato ancora come lo riscontrava l'11 gennajo, soltanto la sua bocca erasi un pò scostata dall'escavazione del sacro, e mi permise di introdur l'apice del dito, il quale urtava subito contro la parete depressa. Scolava un pò di sierosità sanguinolenta di cattiv' odore, che avea cominciato a fluire qualche giorno dopo la prima mia visita. L'utero dolentissimo sotto il tatto, e molto calore in vagina.

Io aveva a curare un'enterite grave, perchè oltre la diarrea aveanvi dolori lancinanti alle intestina, nè il peritoneo era affatto libero da irritazione, chè sotto la pressione delle pareti addominali troppo viva era la sensibilità. Avea a curare più che una congestione dell'utero, che per la forma che avea presa, non avean potuto i suoi vasi sgorgarsi dopo il parto, e la stasi a lungo protratta avea dato luogo ad un'infiammazione. — Sebbene la donna a mal partito ed estenuata, oltre la quiete assoluta del corpo ed un regime dietetico sottile, dovei ricorrere al metodo antiflogistico applicato con perseveranza e gran cautela. Coprii il ventre con cataplasmi emollienti, diedi bevande sub-acide e gelate, che eran prese con molta soddisfazione, injettava clisteri di acqua fredda, e faceva applicare po-

che ma di frequente sanguisughe agli inguini e alle fosse iliache.

Ci vollero quaranta giorni di pazienti ed assidue cure a debellare i sintomi di congestione e di flogosi uterina, peritoneale ed intestinale, e a ridurre la donna apiretica, debolissima e quasi inscheletrita. Passato il qual tempo, cominciò a muoversi con certa libertà, poteva star seduta, più tardi poteva anche con ajuto calar dal letto. L' utero non avea mutato di forma e di posizione, però soffriva il tatto ed una moderata compressione, e l'orlo che dava la sua ripiegatura sporgente sopra il pube, erasi alquanto assottigliato: la sua bocca erasi un pò più portata in avanti, mancava ogni traccia di collo. La consistenza della parete uterina sottopubica era diminuita, e sotto la pressione del dito cedeva alquanto, il che non era per lo addietro. Colavano ancora molte mucosità di cattivo odore, biancastre, ed or sanguigne, che cuocevano il pudendo esterno, per cui non doveansi ommettere nè lavature, nè injezioni detersive in vagina.

15 Aprile. — L'utero colla stessa forma di fondo di bottiglia superiormente; però il contorno più sottile e più abbassato; chè di contro al pube non superava quest' osso che di due dita trasverse. Esplorando per la vagina riscontravasi ancor convessa la parete antoriore; ma col dito girando attorno, sentivasi che il tumore si era allontanato di qualche poco dall' ossatura. Si riscontrò un principio di collo, forse di un centimetro o poco più: la bocca non permetteva più al dito di penetrare. — Le orine eran trattenute per quattro o cinque ore senza soffrire. — La donna davasi a qualche lavoro domestico e poteva passeggiare; nel generale rinvigorita di molto. — Il 16 di un tratto ebbe scolo sanguigno che durò quattro giorni: era la prima mestruazione dopo il parto.

13 Maggio. — La donna sta bene, e puossi dire in piena salute: nulla soffre e si dà a lavori campestri. — L' utero

conserva ancor la sua forma; si è però notevolmente impicciolito, benchè sporga due dita trasverse ancora al dissopra del pube. Il collo è maggiore di due centimetri, e la parete da cui staccasi, prima affatto rotonda, prese un pò di conicità attorno alla sua inserzione. La massa tutta è mobile entro la pelvi all'avanti, all'indietro e lateralmente.

20 Maggio. — Ebbe tre giorni di mestruazione senz'incomodi. Ieri cessò. Tra una mestruazione e l'altra non ebbe punto di scolo mucoso.

20 Giugno. — Da 10 giorni la donna accusa stanchezza, dolentatura negli arti inferiori, ha nausee, capogiri, avversione ad alcuni cibi. Essa crede di esser gravida, perchè tutte le precedenti gravidanze al principio furono accompagnate da simili disturbi. — L'utero come nell'ultima esplorazione. — Non ha scoli, non febbre: manca la mestruazione.

31 Luglio. — La donna sta bene, e si dà tutto il giorno a lavori. Da alcuni dì son cessati gli incomodi notati il 20 giugno: è ferma nella certezza di essere incinta: le mammelle alquanto turgide con prurito a' capezzoli. Esiste ancora la prominenza dell'utero di contr'al pube; però è più ristretta la sua concavità entro la pelvi, perchè il volume dell'utero è molto scemato, conservando quasi quello del pugno allungato. In vagina si trova la parte circostante al collo aver acquistato forma piramidale.

13 Ottobre. — Sol oggi dopo il 31 luglio ho potuto vedere la mia malata. Aspetto florido: attese sempre alle fatiche di campagna. Non più mestruazione. Mi accerta di sentire i movimenti attivi del feto. Coricata supina, le pareti addominali sono rialzate, tondeggianti: egli è l'utero col suo corpo e fondo, che le solleva fino a due dita sotto il bellico. Atteso la floscezza delle pareti addominali, posso esaminarlo tutto in giro: esso è rotondo, in una parola, di forma normale, non v'ha più traccia di depressione. — Ai suoi calcoli sarebbe stata gravida fra il 4.º ed il 5.º mese:

se si giudicava dal volume dell'utero, avrebbesi invece creduta nel 6.°; ma essa non sbagliava, chè dava alla luce il 15 febbrajo 1858 un sano e bene sviluppato bambino felicemente. — Il resto della gravidanza passò senz'incomodi. — Il travaglio del parto fu di tre ore: nessun accidente nè durante, nè dopo: allattò: e nel puerperio e dopo esaminai l'utero: esso si contrasse, e si ridusse regolarmente, non punto da far sospettare depressione. — Questa volta partorì a letto supina, e usò dopo molte precauzioni, non comuni alle donne del contado.

. . . .

Ho procurato di esporre questa storia con tutte le sue particolarità e specialmente del grado di rovesciamento, e del dissesto funzionale dell'utero stesso e dei visceri circostanti, del modo con cui più tardi tendeva la matrice a riprendere la normale sua forma, e come e quando la ricuperò, trionfando natura con una nuova gravidanza.

Il segmento inferiore fu il primo a foggiarsi allo stato suo normale di vacuità: l'orifizio cominciò a centralizzarsi nell'escavazione pelvica, quindi il collo a formarsi e più tardo ad allungarsi; la circostante parete più tardo a seguirlo, e farsi imbutiforme. Un tal mutamento lasciò un vuoto tra la parete depressa e la cervice; così una parte della cavità uterina si repristinò: i mestrui allora colarono, il seme e l'uovo trovaron spazio per incontrarsi: avvenne la fecondazione: seguì lo svolgimento dell'uovo, che padroneggiando in propria dimora, racconciò le pareti a comodo albergo.

Dopo tutto quello che ho riferito, non parmi fuor di proposito ricercare per qual cagione avvenne nella mia paziente il rovesciamento. Conoscendo noi che partorì stando seduta, e direi col tronco quasi verticale, che, svuotato appena l'utero, andò da sè a letto, e vi montò sopra; sapendo che non furon fatti stiramenti sul cordone ombellicale, e che la seconda si separò e sortì senz'opera della mano;

non puossi non incolpare avere spinto in giù ed infossato il fondo dell' utero il peso delle intestina, che gli poggian sopra, ajutato più o meno dai conati di espulsione e dalle contrazioni del diaframma, mentre la donna si alzò dalle scranne, camminò e montò il letto, già s' intende, essendo l'utero rilasciato, inerte affatto. Non trovando altre cagioni ; e quest' essendo più che bastante, non puossi non ammettere come l'efficiente nel caso nostro; puossi anche ammettere che, essendo molto floscie le pareti addominali della donna, l'utero avendo spazio di vergere in avanti col fondo, le intestina lo calcarono più di tutto al fondo e alla parete posteriore.

Ma il partorire e il liberarsi la donna stando seduta è cagione frequente da sè sola di depressione, o rovesciamento di utero, come parrebbe razionalmente? Certo è che stando il tronco eretto, il peso dei visceri e le contrazioni del diaframma esercitan meglio una pressione sul fondo dell' utero, che quando giace orizzontalmente, o in piano inclinato. E se non avviene rovesciamento per questa cagione, io credo perchè l' utero svuotato rare volte o per poco tempo resta affatto inerte o floscio a segno di cedere al punto di entroflettersi il suo fondo; che se fosse altrimenti, molto di frequente succederebbe tale sconcio, e a me sarebbe toccato di osservarlo, il che non fu.

Io esercitai per diecinove anni la professione di chirurgo, e la mia pratica era molto estesa, in località, ove ogni anno succedevano da 400 a 450 parti. Le donne, per ragioni che dirò in seguito, partorivano per lo meno 80 su 100 sedute, come la paziente, di cui narrai la storia. Togliendo la media di 425 parti all' anno, in 10 anni ne avremmo 8075. Detraendone il 20 per 100, resterebbero 6480 di quelle che partoriron sedute. Ebbene, su queste non vi furono che due rovesciamenti, l' uno quel che sopra ho raccontato, ed un secondo che esporrò. Ve n'ebbe pure un terzo, che accennerò pure; ma vi concorsero stiramenti fatti sul cordone ombellicale per staccare la placenta.

Giuseppa B., di 24 anni, sana, ben conformata, ebbe tre parti naturali. La quarta gestazione fu accompagnata da incomodi, dapprima per enterite, poi per congestione uterina e dei visceri pelvici, prodotta dallo stare seduta tutto dì in disagio alla bacinella a trar la seta, per cui necessitarono tre salassi, i quali però non valsero a far portare a termine la gravidanza, chè sul finire dell'ottavo mese, il 3 agosto 1842, verso sera s'incoò il travaglio perdendo le acque, che non furon molte; ma dopo i dolori sostarono fino al mezzodì del quattro, quando in un'ora circa si liberò, dando alla luce pel capo una vispa, ma piccola bambina. Essa, come l'altra, avea partorito seduta, poggiando le natiche su due sedie. Poco dopo l'uscita del feto si alzò in piedi, e prima di muover passo sentì precipitar fra le coscie la seconda. Andò quindi a letto da sè, ma non andò guari che divenne inquieta, avea languori, un senso di globo le serrava la gola, le pareva di soffocare, avea nausee, conati di vomito, polsi celerissimi, sudor generale, faccia accesa. Io fui al suo letto due ore circa dopo il parto, e vedutala in tale stato, mi feci a ricercare all'ipogastrio l'utero; ma con mia sorpresa non sapeva trovare il globo da poco svuotato: approfondata la mano nella pelvi, che non riescì dificile, perchè floscie le pareti, incontrai nel fondo un corpo sodo, ma a superficie irregolare: senza più feci il riscontro coll'altra mano per la vagina, ma non potei penetrarvi, perchè ripiena d'un corpo tondeggiante, piriforme: ess'era l'utero non del tutto rovesciato, ma quasi. — La riposizione fu pronta, e dentro vi tenni la mano, finchè si contrasse validamente. In quelle due ore di soffrire la donna non aveva perduto due libbre di sangue. — In seguito nessun accidente. — Partorì altre tre volte felicemente.

Maria R., d'anni 28, gracile, patita per lenta gastro-enterite, il 15 ottobre 1852, essendo a termine della seconda gravidanza, diede alla luce una bambina dopo tre ore di

travaglio: perdè l'acqua da principio che era ben molta. Ritardando ad uscir la placenta, mentre la donna stava ancor seduta sulle scranne, come le altre, la levatrice stirò il cordone (disse con moderazione); ma la placenta non venne, invece si rovesciò affatto l'utero colla placenta ancor tutta aderente al suo fondo. La levatrice cercò di far la riduzione, ma nè riescì a questa, nè a staccar la placenta.

La paziente fu tosto presa da smanie e spasmi, cadde in sincope, e forse in mezz'ora morì. Essendo l'abitazione della donna distante dalla residenza dei medici, io ed un collega non sopragiungemmo che un'ora e forse più dopo la morte. — Valutando il sangue che imbrattava i cenci ed il pavimento, io credo non ne avesse perduto due libbre. L'utero era affatto rovesciato: la placenta aderiva tutta al fondo, talmente, che sotto gli stiramenti staccavasi a brani. Non si fece l'autossia.

Ecco i motivi, per cui le donne, di cui sopra feci cenno, preferiscono di partorire stando sedute. — 1.° Per vista economica, perchè partorendo fuor del letto non imbrattan biancheria, o ben meno che se stassero in letto. — 2.° Per la ferma credenza di partorire in minor tempo che stando sdrajate; perchè esse dicono di dar più forza a spinger fuori. Le levatrici le secondano, bramose anch'esse di sbrigarsi presto. — 3.° L'abitudine inveterata nel paese, ove altre volte le comari ed i chirurghi facevano sgravare su seggiole ostetriche, che alcune ancora vidi tarlate, e messe in disparte. Quelle vecchie levatrici, chiamate ad assistere una partoriente, portavan seco il seggiolone ostetrico, nel quale accosciavan la donna col tronco molto inclinato indietro; morte esse, fu licenziato; ed ora si adagian le partorienti colle natiche su due scranne comuni discoste l'una dall'altra quattro dita circa, scranne strette con schienale verticale, per cui la donna durante il travaglio è costretta di stare col tronco pressochè verticale, e in tal disagio per

una o più ore che pare incredibile come possa resistere. Il chirurgo che non assiste che i parti laboriosi, per quanto dica, non basta a far mutare proposito, e neppur valgono le lacerazioni del perineo, di cui il caso è frequente, sopratutto nelle primipare, come potei accertarmi.

Note pratiche tratte dal resoconto sui sifilitici curati nello Spedale Maggiore di Milano l'anno 1861; *lette nella tornata 14 marzo 1862 dal medico primario dott.* **LOSSETTI.**

Clorato di potassa nella stomatite mercuriale. — Forse si avrà memoria che io riferiva, in una tornata degli anni decorsi, che l'uso del clorato di potassa prescritto alla dose dalli tre fino alli sei denari, non aveva corrisposto che rarissime volte ad arrestare gli effetti mercuriali sulle gengive, sulla bocca e sulle glandole salivali, e che rimaneva assai dubbioso se nei pochissimi casi, nei quali i detti fenomeni erano scomparsi, lo si dovesse attribuire all'efficacia del rimedio, ovvero a cessazione spontanea degli stessi. Il perchè era stato da me abbandonato questo preparato nelle suddette contingenze, per ritornare al metodo ordinario dei purgativi, dei refrigeranti, dei collutorii ed emollienti od astringenti.

In una occasione però nella quale la visita dei sifilitici è stata onorata dalla presenza del sig. cav. *Sperino*, essendovi in corso un'ulite mercuriale da me trattata col metodo ordinario sovraesposto, accennava al medesimo ch'io m'atteneva a questo trattamento dopo essere stato disilluso sui vantati effetti del clorato di potassa.

Egli mostrandosi un poco sorpreso di quanto io gli manifestava in proposito, m'interrogava a qual dose io avessi propinato il menzionato farmaco nei miei esperimenti. Aven-

dogli io risposto di averlo più volte somministrato fino alla dose non comune di due dramme (grammi 8), egli m'esponeva che trovava una ragione dei mancati buoni risultati nelle esperienze da me fatte nella menzionata dose del rimedio ch' egli trovava troppo mite. Ch' egli suoleva innalzare questa dose fino a quella di mezz' oncia, e che a quest' alta dose egli ne otteneva effetti abbastanza apprezzabili nei casi da lui trattati. M' incoraggiava a prescrivere io pure a questa misura il clorato di potassa, assicurandomi che ne avrei ottenuti eguali prosperi risultamenti.

Animato adunque da questo autorevole incoraggiamento, anch' io mi feci a prescrivere dappoi in tutte le sovraindicate emergenze il clorato di potassa alla dose per me straordinaria di mezz' oncia (grammi 17) al giorno sciolto in mezzo chilogrammo di acqua distillata edulcorandola con siroppo diacodio, e da una siffatta dose consumata internamente entro le 24 ore, ebbi quasi sempre ad ottenere effetti pronti e benefici, cessando in due o tre giorni quegli effetti mercuriali che duravano assai più lungamente e più intensi quand' erano trattati coll' altro sovramenzionato modo di cura.

Aggiungerò in fine che la detta elevata dose io la osservai sempre bene tollerata senza disturbi di stomaco, o di ventre, od altri inconvenienti, in tutti quegli individui che ad un tempo non fossero afflitti da irritazioni gastriche od intestinali.

Bromuro di potassio nelle erezioni del pene. — Le erezioni del pene sorgono non poche volte così frequenti e così rigide negli ammalati da morbo sifilitico, sebbene assai malconci nel membro che si erige, che le stesse concorrono di sovente, oltre ad accagionare inutili tormenti agli infetti, anche ad irritare le loro forme stirando violentemente le parti ulcerate e producendo eziandio lacerazioni ed emorragie.

Ad emendare questa deplorabile emergenza, suoleva as-

sai di rado che esercitassero favorevole influenza la canfora, l'oppio, i bagni freddi od altro diverso argomento. Pare ora che anche contro questo malaugurato fenomeno si sia trovato un agente bastevolmente commendevole, il quale verrebbe somministrato dal bromuro di potassio (1).

Negli ultimi quattro mesi dell'anno ora cessato, io ho fatto uso di questo preparato in tutti i casi sovramenzionati di spasmodiche erezioni del pene, ed in ognuno di essi ebbi ad osservare pronto e favorevole successo.

La dose fu dai tre ai sei grammi sciolti in 400 grammi di acqua distillata resa dolce con siroppo diacodio, e l'effetto apparve tosto sensibile taluna volta alla prima notte successiva alla presa del rimedio, tal'altra alla seconda e completo quasi sempre alla terza notte.

Cura dei bubboni suppurati colla puntura e colle injezioni di sublimato. — Anche nella cura dei bubboni che attingono la suppurazione avvenne una modificazione la quale fu incominciata ad esperirsi fino dagli ultimi mesi del 1860. Ma i casi nei quali questa era stata posta in pratica al finire di quest'anno erano ancora troppo pochi perchè io credessi di doverne fare menzione nel rendiconto relativo ai sifilitici stati curati nell'anno stesso.

Questa modificazione consiste nel fare una piccola incisione nel centro del punto fluttuante quando la suppurazione è fatta sensibile, ma che però è ancora nel suo principio, indi nel lavare il piccolo ascesso mediante injezione eseguita con soluzione di sublimato corrosivo alla dose di due grammi di questo in mezzo chilogrammo di acqua distillata. La detta lavatura viene effettuata una volta al giorno ed anche ogni due giorni a seconda delle varie emergenze individuali, ed ogni volta si ripete l'injezione fino a che

(1) V. negli Annali Univ. di Med., anno 1861, vol. 176, l'articolo del dott. *Scarenzio* « Sulla proprietà anafrodisiaca del bromuro di potassio ».

l'acqua mercuriale esca dall'ascesso limpida, indicando così che la superficie colla quale quest'acqua è stata posta a contatto è resa netta; si appone da poi sulla piccola ferita uno stuello di filaccia semplici state inzuppate nella soluzione suddetta.

Con questo sistema di medicazione si evita di formare una piaga, la suppurazione rimane più circoscritta e la guarigione arriva assai più sollecita che non col metodo usato anteriormente, ch'era quello di lasciare maturare il bubbone fino ad un dato punto, indi aprirlo la mercè del caustico di Vienna, ovvero colle varie incisioni suggerite da *Vidal de Cassis*.

Applicazioni del collodion. — Del resto si proseguì a curare i bubboni, e con ottimo successo, mediante l'applicazione del collodion in luogo del sanguisugio e dei cataplasmi fino all'epoca dell'aprimento dell'ascesso. Il quale aprimento però veniva praticato col metodo ordinario sovrariferito nei casi pochissimi che si presentavano col detto ascesso assai avanzato, e quindi non più in condizione da poter essere curati col nuovo sistema.

La cura coll'applicazione del collodion fu pure sempre continuata anche in quest'anno nelle epididimiti e col migliore risultamento come negli anni passati, ecc.

Commemorazione del medico botanico *Giovanni Zantedeschi*; *letta all' Ateneo di Brescia dal socio* SCHIVARDI *dott.* ANTONIO (1).

Naturae interpres et minister.

La nostra famiglia deplora una novella perdita, uno dei suoi più instancabili collaboratori, uno di quelli che fecero col-

(1) La presente Memoria fa parte del 3.° vol. della Biografia dei medici illustri italiani che da vent'anni va pubblicando.

l'opera e coll'esempio avvantaggiare nella civile sapienza la bresciana Accademia... alla ippocratica medicina venne tolto un grande seguace, alla botanica un passionato cultore ed agli abitatori dei nostri monti il medico filantropo.....

Giovanni Zantedeschi, medico-condotto nella valle Trompia, chiarissimo per sapere, per modestia e per miti costumi, non è più: fiero, improvviso malore lo tolse all'umanità, alle scienze naturali, alla patria italiana, all'Ateneo. Ond'io, o signori, pei vincoli di stima ed amistà che mi legavano al defunto collega, pel desiderio dei congiunti e degli ammiratori, mi sono proposto di favellarvi di lui, dei suoi studj, di quanto fece cara e desiderabile la sua vita. E mi accinsi con animo, poichè tornami doloroso il vedere come tanti illustri italiani rimangano ancora senza un fiore, una lagrima, un ricordo: dimenticati perfino da quegli stessi ai quali sarebbe stato obbligo di rendere pubblica e solenne testimonianza di lode a quei benemeriti che ci precedettero nella difficile carriera.

Poco importa il sapere che nacque a modesta fortuna in Breonio, terra del veronese, nel 73.° anno del trascorso secolo, ma bensì che è cresciuto nelle scuole di Verona, poscia nella vetusta Padova, agli ammaestramenti d'un *Caldani*, d'un *Sografi*, del sapientissimo *Gallini* e di tutti quei grandi luminari delle fisiche scienze, che illustrarono l'italico regno ed il secolo di Napoleone primo. Che ebbe inoltre la opportunità di conoscere personalmente il traduttore di *Ossian*, il buono e dotto Cesarotti, il quale lo innamorò della greca e latina letteratura, degli scritti dei classici e della storia d'ogni umana filosofia.

Soddisfatto ch'ebbe alle prove scientifiche ed ottenuto il titolo, che lo autorizzava a fare l'applicazione nelle cure dei morbi di quanto aveva appreso, tornò ai domestici lari, pieno di speranze e di buon volere. All'Adige in riva frequentò per un triennio alla pratica dei riputatissimi medici di quella città, *Bongioanni*, *Del Bene* e del commentatore

d'*Ippocrate*, *Targa*, e divenne per comunanza di studi famigliarissimo a *Ciro Pollini*, il quale più tardi si giovò dei lavori botanici del *Zantedeschi* per la compilazione della *Flora Veronensis*.

Avuto poscia libero esercizio, come costumavasi a quei dì, portossi nella bresciana provincia, prescelto per alcun tempo a medico condotto a Tremosine, sulle sponde del Benaco, e poscia per 40 anni nella nostra Valtrompia. E fu una buona ventura l'essere chiamato ad esercitare medicina fra le sparse vie dei nostri monti e delle nostre valli, ove ebbe agio di secondare la sua ardente passione per le scienze naturali, e specialmente per la botanica, la più utile tra esse e la più amena. In quei luoghi, benchè alpestri, v'è tutto quanto può attrarre e i sensi e l'animo dell'uomo educato alle vetuste e semplici forme del bello. Là una natura ora selvaggia ed ora gentile ed a scene sempre varianti; un aere purissimo; una luce che tutto colorando avviva e consola. Là acque minerali di mediche virtù: e fossili e miniere d'ogni genere, da sorprendere qualsiasi geologo. E se dal regno inorganico all'organico passi, vedrai in seguito a questo discorso, quali ampie *raccolte* di vegetabili si possano formare. Qui dunque fermò sua stanza il *Zantedeschi*, e pieno di quello spirito e di quel culto alle cose naturali (che si perpetuò mai sempre nei bresciani, come vedesi nelle pubblicate illustrazioni) progredì e finì la sua scientifica carriera.

Ai sopra detti cenni verrò ora discorrendo intorno ai lavori che intraprese e che compì in tanta serie di anni: tralasciando di dirvi della sua vita, poichè un'esistenza passata fra quelle solitudini e come povero ed oscuro medico-condotto, non può sicuramente offrire punti prominenti per interessarvi, o accademici.... Un'idea grande, profonda, incessante lo tenne occupato per molto tempo, cioè quella di poter giungere a formare una *Flora Bresciana*; una Flora che potesse non solamente servire ai medici, ma

corrispondere anche ai domestici bisogni. E vi riuscì. Egli venne in più riprese a mostrare alla nostra Accademia quanto aveva osservato e raccolto nelle sue alpine peregrinazioni: facendo conoscere i luoghi, dove le *erbe nascono, crescono, si nutriscono e si riproducono....* Nel primo *Saggio* rassegnò una eletta schiera di 130 pianticelle delle più rare e delle più peregrine, e fra esse si ammirò la descrizione di una *Saxifraga arachnoidea*; e di tre altre riputatissime e nuove; alle quali appose un nome: *Laserpitium nitidum* ad una, *Betonica pradica* all' altra; e *Silene Elisabethy* alla terza. La prima si conservò sempre come distinta specie: la seconda non si tenne in allora che per un sinonimo della *Betonica hirsuta.* E la *Silene* venne pure rinvenuta in altri monti e più tardi dal benemerito prof. *Jan*; in Valsassina. I botanici tutti, meno gli invidi, gli mantennero sempre l' onore della scoperta e fecero disegnare tavole rappresentative, onde farle conoscere anche ai più lontani cultori della scienza, come vedesi nelle opere pubblicate a quel tempo, la *Monografia* del *Moretti*, in quella del *Cesati* intitolata: *Stirpes italicae variores, vel novae* dove così si esprime: *Valde speciosa stirpes..... Primitus a praeclaro Zantedeschi in montibus excelsis supra Collio in Brixiensi regione, detecta et ad Pollini missa, etc.*

Trascorso un anno, eccolo di bel nuovo fra noi a leggere la *Nota sulle alghe* dei nostri monti, specialmente di Bagolino, le quali fece ascendere a 75 specie; poscia delle *Epatiche* e delle *Felci* di tutta la provincia: ed in altra tornata intrattiene il corpo accademico col darci l'*Elenco dei Muschi Triumplini* e *sulla temperatura* della bresciana terra, ristretta fra l'*Oglio* ed il *Clisio*; desunta dalle varie specie ch'ella produce, dimostrando che le suddette crescenti a diverse altezze del livello del mare sono una giusta misura della temperatura del clima di ciascun paese e perciò da riguardarsi qual termometro naturale e qual base della geografia botanica.

Quasi contemporaneamente il nostro solerte naturalista inseriva nel giornale redatto dal *Brugnatelli* e dal *Configliacchi* una *Dissertazione sui funghi:* di quei *parassiti* della provincia che si allontanano tanto dagli altri vegetali per la loro natura, per le varie forme e per la mancanza di fiori e di foglie. Nell' estendere tale Memoria non lo scoraggiò la sentenza del grande *Linneo*, il quale asseriva che nella dottrina dei funghi ad obbrobrio delle scienze naturali eravi un immenso caos, non distinguendosi a' suoi tempi le *specie* dalle *varietà*. Il *Zantedeschi* colla propria esperienza e collo studio indefesso di sommi micologi descrisse in detta Memoria gli *usi*, le *proprietà* e le *sostanze venefiche* che contengono. Fece conoscere come la somiglianza che presentano i velenosi coi mangerecci è ogni giorno cagione di funesti abbagli ed avvelenamenti, accompagnati da sintomi terribili e spesso seguiti da pronta morte. Fu primo a tutti nel pubblicare *Tavole* per quelli che ne fanno uso e commercio, onde istruire e sulle specie e sui caratteri degli uni e degli altri.

E ciò pure operò quando pubblicava altro scritto, che interessa anch'esso sì davvicino l'umanità, cioè quello: *Sulle piante venefiche* che vegetano fra noi senza coltura, col nome scientifico e volgare, e dividendole in 9 rispettive classi. — Classe I. *Giusquiamo nero*, *Datura stramonio*, *l'Atropa belladonna*, *il Solano degli orti e il Solano dulcamara.* II. *Le tre specie di Cicuta e la Pastinacca selvatica.* III. *La Pulsatilla*, *l'Anemone dei boschi*, *l'Erba sardonica*, *l'Aconito*, il *Melampiro* e la *Cristoforiana.* IV. *Il Veratro ed il Colchico.* V *Il Nerio.* VI. *Le Timilee.* VII. *L'Arnica montana.* VIII *Il Tasso Baccata.* IX. *Il Loglio.*

E questo suo altissimo intendimento d'istruire il popolo lo verifichiamo anche in un altro suo scritto: sulle *Virtù di alcuni alberi nostrali*, come sono quelle due famiglie che appellansi: le *Conifere* e le *Amentacee.* Descrivendo le loro mediche virtù, e come materia d'ogni arte cominciando

dall'*Abete* colle sue utili *resine e gomme*: del suo tronco, che reciso passa sull'Oceano dominatore dei venti, le dovizie aduna del commercio ed ai nostri lidi apporta esotici medicinali. Il *Faggio* che colla corteccia serve come quella della quercia e del rovere a conciare cuoi: i cui frutti ustati sono succedanei al caffè e da cui alcuni popoli ottengono un olio grasso pel domestico uso. Il *Castagno*, dal dolce frutto, che serve a nutrire tante famiglie: indi il modo di estrarne la parte zuccherina senza alterarne il frutto, e come quest'albero ombreggi coi suoi vasti rami le seguenti mediche erbe: L'*Erica arborea*, la *Scabbiosa gramuntia*, la *Centaurea nervosa* ed il *Carex alpestris*. L'austero *Cipresso* che cresce nel silenzio e che colla sua eterna verdura pare simboleggi l'eternità. Le sue resine, analoghe a quelle del *Larice*, giovano come disinfettanti inspirate dai tisici; astringenti sono le lozioni ottenute colle sue *Coccole* e queste ridotte in polvere le ordinava come febbrifughe. I *Lauri*, uno dei generi più belli e più importanti del regno vegetale. Il più celebre è *L.* il *nobilis*, che serviva ad incoronare gli eroi ed i poeti, ed era tenuto dai medici antichi come una panacea. Istruisce onde distinguerlo dal *L. cerasus*, dal *L. canfora*, ecc. L'*Olivo* dal gran liquore, onore ai sacri riti ed emblema della pace. Descrive il modo di raccoglierne le foglie e le bacche (come degli altri che danno olio) nell' autunno, non che il meccanismo per fare gli olj. Fra i ramoscelli dell'Olivo sparge i suoi *cespi* la *Famelica Chrissopholaca* e sopra i suoi tronchi si diffondono la *Fabronia pusilla*, la *major* e l'*Asea Smithi*, e fanno nido alla sfuggevole *Notarissia italica*. Della *Quercia*, emulatrice del metallo, che nell' acqua s' indura e sulla quale l' infelice Venezia posa, raccomanda i decotti, ecc. E cento altre piante potrei indicare col suo testo utili ai morbi, e ad opere fabbrili, ma sarebbe lo stesso che portare fiori al giardino o vasi a Samo. Oh! come inveiva il nostro filantropo contro coloro che davano mano alla scure per atterrare i bo-

schi, il primo asilo dei mortali. Al Dio Silvano non preferite la granosa Cerere, poichè l'alpe non fu creata per lei. Oltre il danno che arrecate, diceva, al commercio ed alle arti, havvi il più importante, quello delle alterazioni del clima e della frequenza delle tempeste. Mirate Brescia, perchè pedemontana, come è soggetta a continui venti, a trapassi di temperatura perfino due volte in un giorno, ed a trabalzi di stagioni, da trovarsi, cioè, tante fiate nell' estate senza aver gustati i dolci effluvii della primavera.

Acciò non abbia a divenire nojoso il mio racconto, o egregi colleghi, che con tanta attenzione mi ascoltate, d'andarmene superbo, non passerò in rivista tutti i lavori consegnati dal nostro collega ai giornali e mi limiterò di segnalare alla vostra considerazione l' ultimo che lesse a questo Ateneo. Fatta dapprima la presentazione di altre *raccolte* di erbe, che con nuove peregrinazioni (descritti i luoghi che percorse, non che i provati disagi) avea unite, onde completare la *Flora*, passò a dare uno *schizzo storico* della Botanica. In esso fece conoscere come fra gli antichi questa scienza non era coltivata che per ornamento di educazione o per diletto, e che in Italia non si cominciò il suo studio scientifico che alla scuola che istituì in Pisa *Luca Ghini*, dalla quale sortirono e gli *Anguillara*, e gli *Aldovrandi*, e il *Mattioli*, e il *Cisalpino*, ed il bresciano *Mondella*, che fu poi ispettore all' Orto Botanico di Padova, correndo il secolo sesto decimo. E trascorrendo le epoche le più interessanti per la scienza, venne fino ai bei tempi di *Tournefort* e di *De-Candolle*.

Il *Zantedeschi* possedeva la scienza ed era amantissimo della medesima; ma non era vanitoso, anzi alieno di farne pompa anche coi suoi intimi. Ma lo sviluppo del suo ingegno, la erudizione ed il modo con cui stendeva i suoi lavori erano tali pregi che non si potevano nascondere; per cui in breve lo fecero conoscere oltre i confini delle sue montagne. I botanici contemporanei lo pregavano a tenere con loro epi-

stolare corrispondenza, ed il segretario *Ariti* esclamava nei *Commentarj del bresciano Ateneo*: « Sia lode a lui, e la sua lode torni a rimprovero di quei valenti che diconsi affatto impediti dal ricordarsi vivi colla sapienza dei loro scritti, recandone la colpa alla pratica che tutto, a loro dire, ne occupa la vita e toglie ogni tempo ad altro lavoro; comecchè la faccenda non sia poi sempre tanta da rubar la vita e ogni modo da far parte ed insegnare altrui quello che loro occorre nell'esercizio dei propri studi. E questa istessa cosa loro dice col fatto quel buon amico di tutti i buoni, *Giovanni Zantedeschi*, il quale non lascia passare accademico anno senza dimostrarsi con sua lode ed altrui utilità, venendo a posta a leggere alcuna bella cosa, che riguarda le scienze naturali da lui sì degnamente professate. E tanto maggiormente l'Ateneo deve gloriarsi e lodarsi di così esperto *membro* veramente *effettivo*, in quanto che si consideri il lungo studio e l'opera e la spesa e la fatica e il pericolo delle sue dotte peregrinazioni ai più aspri luoghi e lontani, onde mettere insieme tanta dovizia di sapere. Nè ingrata per altro dimenticò l'Accademia le debite ricompense e di lodi e di premi a tanto travaglio, che premio onoratissimo ottennero le sue *Collezioni* ».

E come esso corrispondesse a tale distintissimo onore di *medaglie* e di *seggio* è inutile il dirlo.

Ma ormai è tempo, o signori, che finisca di parlarvi di piante e di raccolte, per passare a dirvi delle sue cliniche esperienze, delle cure di complicate malattie e dei gravi patologici casi che gli occorsero nella lunga sua pratica. Ma noi per l'assunto che ci siamo prefissi non faremo parola che di que' morbi debellati coll' *acqua marziale* del suo paese, della quale ci piace porgere un cenno storico. Questa fonte, che dal non accostarlesi mai alcun animale per beverne, ebbe nome ab antiquo di *acquanera*, scaturisce per diverse *polle* fra rilucenti massi di *schisto micaceo* e di *quarzo metallifero*, a un 700 metri sopra il livello del

mare, ed è distante un'ora di cammino dal Comune di Bovegno, abitato dal nostro pratico, e miglia geografiche 20 dalla città di Brescia. Al caso è dovuta la sua scoperta, come di molte sorgenti, nè conoscesi l' epoca precisa del fatto trovamento. Ad un Triumplino che per proprie malattie peregrinava a tentare le virtù delle acque di Pejo, di Rabbi, di Recoaro, di S. Caterina, devesi il prezioso rinvenimento. Condotta la chimica analisi, per ordine di quel paese, dal capo speziale dei nostri spedali dott. *Grandoni*, si ottennero le seguenti sostanze, che allo scrivente piace indicare colle parole adoperate dal medico *Atazzi* in un lavoro pubblicato sulla medesima, dopo averla esperimentata sopra sè stesso. — « Gode della facoltà purgativa, credo che sarà l' effetto del solfato di magnesia che contiene. La conobbi molto diuretica, e ciò sarà in forza del carbonato di potassa che vi sta disciolto. È atta a liberare lo stomaco dall' esuberanza degli acidi che lo opprimono, probabilmente sarà in virtù dell'ossido di magnesio che fa parte dei suoi ingredienti. Hanno quest'acque il potere di raffrenare il circolo sanguigno e ciò accadrà per la forza del perossido di ferro che racchiudono. Finalmente le dette acque arrecano alacrità in forza del gaz acido carbonico che portano con loro. » — Non si tacquero le dette virtù, anzi si diffusero ai vicini ed ai lontani paesi; e per gli esperimenti e per le cure fortunatissime e per le *osservazioni* che per un periodo lungo di tempo pubblicava il *Zantedeschi*, il clinico del luogo, se ne accrebbe la riputazione. Dal complesso delle medesime, si rileva avere esse acque giovato nelle *amenorree*, nelle *epatitidi* croniche, nelle *ostruzioni* d'altri visceri, nello *scorbuto*, nella *artritide*, nella *cardialgia*, negli *infiltramenti* degli *arti*, ecc. ecc.

La copia, la diversità ed i felici esiti di cure dei suddetti morbi avrebbero bastato a togliere ogni dubbio sulla virtù medicinale dell'acqua di Bovegno, ma la bresciana Accademia prima di annunziarli col mezzo dei suoi *Commen-*

tarj ha voluto nominare una Commissione, acciò si portasse sul luogo a verificare l'autenticità della fatta analisi e la verità della sua efficacia. I membri della medesima nulla omettendo a tanto uopo trovarono essere vero tuttó ciò che si aveva detto e scritto e nulla esservi di esagerato.

Fra gli studi medici e botanici che più a lungo avrebbe di molto aumentati, fra i servigi resi all'umanità come pratico-medico e qual direttore dell'Ospedale di quella sua seconda patria, moriva il nostro collega, e la sua morte fu quella di filosofo cristiano, del vero ministro della natura. Oh come dolevasi cogli amici di non aver potuto finire la *Flora* del Bresciano, di non aver ultimato il bel *Trattato sui funghi*, e le sue *Osservazioni cliniche* di 40 e più anni di pratica! di non aver pubblicato tutti, o la maggior parte di quei scritti, che compilò sulle scienze ajutatrici dell'arte salutare!... Infelice *Zantedeschi!* parmi ancora vederlo! alto e bello della persona, con uno sguardo che esprimeva tutta la vivacità del suo spirito e l'ardore del suo animo; d'indole franca, confidente, pacifica; d'umor gioviale, di tratto dignitoso e liberale nell'istesso tempo; percorse la sua mortale carriera nel costante uso delle sociali virtù, nelle utili discipline, tutto consacrandosi agli studj medico-botanici per quasi dieci lustri.

Sì, il modesto filosofo, l'umile e benemerito medico-condotto, che trascinò una vita solitaria nel silenzio dei monti, priva dei beni che ne infiorano ad altri il cammino, fra mezzo a tutte le privazioni moriva e la sua salma veniva sepolta in un cimitero campestre, senza essere consolata d'un amoroso pianto!.... Non lasciò famiglia: deserta è la sua casa, dispersi i libri, i manoscritti, le collezioni: e sopra la zolla che lo ricopre, nella funerea campagna, non havvi nè una lapide, nè una croce che lo ricordi!!

Dell' uso terapeutico delle acque minerali polverizzate. — *Analisi critica del dott.* **Pietro Bosisio.**

I. Traitement de la phthisie pulmonaire par l'inhalation des liquides pulvérisés, etc.; *par* **Sales-Girons.** *Paris*, 1861, 1 *vol. in*-8.°

II. La pulvérisation aux Eaux-Bonnes: état de la question; *par M.* **Prosper de Pietra Santa.** « *Gazette médicale* », 1861, *pag.* 657.

III. *Académie de médecine.* — *Séance du* 7 *janvier* 1862. Pulvérisation des eaux minerales; *rapport de M.* **Poggiale.**

Credo far cosa grata ai lettori degli « Annali Univ. di Medicina » riassumendo qui con brevi parole quanto in Francia fu scritto, e discusso dall'anno 1856 in poi all'Accademia di Medicina ed in altre Società scientifiche intorno ad un nuovo metodo di amministrare le acque minerali, dal suo inventore *Sales-Girons* detto di polverizzazione.

Il metodo di *Sales-Girons* consiste nell' inalazione delle acque minerali allo stato non già di vapore, ma a quello di tale minuta divisione da poter essere respirate dal malato e più facilmente che non allo stato gazoso trasmesse negli organi del respiro. Ed ecco perchè egli diede il nome di polverizzazione a questo metodo, messo da lui in pratica la prima volta nel 1856 a Pierre-fonds-les-Bains (1). A quest'epoca essendo *Sales-Girons* ispettore presso quello stabilimento balneare, vi istituiva una camera da inalazione nella quale l'acqua solforosa veniva polverizzata mediante un apparecchio d' invenzione del sig. *Flubé*, proprietario delle acque.

(1) *Sales-Girons.* « Traitement de la phthisie », etc., pag. XX.

Il principio meccanico di questo apparecchio è assai semplice, e noi qui descriviamo quello che il dott. *Prospero di Pietra Santa* ha osservato a *Bonnes* (1). In una camera detta da inalazione trovasi una gran vasca di latta, da cui si innalzano tre colonne di metallo fuso. La mediana è divisa in quattro scompartimenti, le altre due non ne presentano che due per ciascuna. Da ognuno di questi scompartimenti o divisioni, esce spinto da una pressione di 3 a 4 atmosfere un getto d'acqua, che va a rompersi e dividersi minutissimamente contro un disco di metallo. La spinta a quest'acqua viene data in un gabinetto attiguo alla sala d'inalazione, da una pompa aspirante e premente che, sormontata da un manometro e mossa da un sol uomo, pesca in una botte ove l'acqua giunge riscaldata alla temperatura di 45 a 50 gradi cent.

Quando l'apparecchio è in azione scorgesi, che l'acqua si eleva al dissopra delle colonne in forma di polvere minutissima, che poscia cadendo trasformasi, quasi direi, in una nube polverosa, entro il raggio di 50 a 60 centimetri.

È questa polvere d'acqua minerale così fina e suddivisa, che l'ammalato deve inspirare, aprendo senza sforzo la bocca.

Secondo *Sales-Girons*, sonvi due importanti circostanze a rimarcarsi in questo processo d'inalazione, cioè: 1.° l'introduzione di un principio medicamentoso nella bocca: 2.° l'impoverimento in ossigeno dell'aria respirata. Da una parte questa polvere d'acqua minerale sotto forma di goccioline minutissime, rappresenta l'acqua minerale in tutta la sua integrità: e dall'altra, la continua pioggia nella sala da inalazione di questa polvere fina e densa come una fitta nebbia ha per effetto di stacciare a così dire l'aria, e di

(1) « Gazette médicale 1862 ». « La pulvérisation aux Eaux-Bonnes, etc. »; par M. le doct. *Prosper de Pietra Santa*.

sottrarle tutto che in essa è sospeso di insalubre e di miasmatico.

Il dott. *Sales-Girons* riflettendo: 1.° che le acque minerali formano il minor numero di medicamenti che il medico può far inalare; 2.° che la stagione termale non dura più di quattro mesi all'anno; 3.° infine che alle fonti minerali non si mandano che gli ammalati di affezioni croniche, giammai quelli per malattia di petto in istadio acuto, come il croup, le angine, ecc., gli venne il pensiero di costruire un piccolo istrumento polverizzatore che oltre al soddisfare a tutte le suddette indicazioni, fosse anche trasportabile, d' un uso comodo e facile nelle stanze, e potesse anche essere messo in giuoco dal paziente medesimo.

Sales-Girons vi riescì a meraviglia; e nel suo trattato sulla cura della tisi polmonare mediante l' inalazione dei liquidi polverizzati e del catrame, ha dato un esatto e chiaro disegno di questa macchinetta.

Il nuovo polverizzatore, sono parole tolte dal Rapporto presentato all'Accademia di medicina dal prof. *Gavarret*, il nuovo polverizzatore è composto di un recipiente cilindrico di vetro, nel quale si fa entrare per mezzo di una pompa piccola, unita a questo istesso recipiente, l'acqua minerale o medicata. Il liquido penetrando respinge l' aria avanti di sè e la comprime. La pressione interna può elevarsi, a seconda della quantità del liquido introdotto, a due, tre, ed anche quattro atmosfere.

Una scala graduatoria tracciata su di una delle lastre laterali della tela metallica che protegge il cilindro di vetro, permette di poter misurare approssimativamente il grado di compressione dell' aria. Il polverizzatore agisce bene quando il liquido sfugge sotto una pressione di 3 atmosfere.

Aprendosi il robinetto collocato alla parte superiore dell' apparecchio, l' acqua compressa sfugge da un' apertura capillare e forma un filetto sottilissimo di liquido che

va a rompersi contro una lente metallica posta sul suo tragitto.

L'acqua, a quest' urto si divide in due porzioni: una piccola porzione aderisce alla lente e cola lungo l'asta che la sostiene; il restante dell' acqua è ridotto in una polvere finissima e mescesi intimamente coll'atmosfera circonvicina. Quando l'apparecchio è ben diretto, ed il getto va a ferire vicino al bordo della lente, quasi tutta quell' acqua è polverizzata, pochissima quantità sfuggendo lungo l'asta della lente. Mediante piccoli istrumenti accessorj si può far prendere diverse direzioni al getto d' acqua.

Il dott. *Sales-Girons* limitò finora questo metodo detto di polverizzazione alla cura delle malattie degli organi del respiro, siano esse *acute* o *croniche*. Sono fra le affezioni *croniche* la faringite, la laringite, la tracheite, la bronchite, e le speciali sue divisioni, la corizza, i catarri, l'asma, e la tubercolósi polmonare. Fra le *acute* egli annovera le infiammazioni della mucosa boccale, l'amigdalite, la faringite, la bronchite, la pneumonite, l'angina pseudo-membranosa ed il croup.

La polverizzazione fu tentata sulle prime soltanto nelle affezioni croniche; e se anche nelle acute fu in appresso provato questo metodo, lo si deve alla possibilità e facilità di potere portare sulle parti ammalate ogni sorta di farmaco, purchè sia solubile in un liquido qualunque. Questa macchinetta infatti serve per l'inalazione dell' acqua di catrame, dell' acqua salata, in mancanza della marina, delle acque jodate e clorurate, delle infusioni ammollienti, calmanti ed antisettiche. Serve nel croup e nella difterite per l'inalazione della polvere di soluzioni preparate coi clorati di soda o di potassa; nella pneumoraggia per l'inalazione della polvere di percloruro di ferro o di qualsiasi altra soluzione astringente, ecc.

Il modo di respirare la polvere liquida è uno dei punti importanti di questo metodo. Eccone la regola generale:

La fisiologia e l'esperienza s'accordano nell'insegnare che è d'uopo respirare non colle nari ma colla *bocca* e *senza sforzo*. Questa via è la più diretta, la più larga, in una parola la più sicura per portare un corpo solido o liquido nei bronchi. Le narici sembrano piuttosto fatte per stacciare l'aria e impedire il passaggio alle particelle straniere a questo elemento. Si consiglia inoltre di tenere chiuse le narici durante l'inspirazione, e di fare di quando in quando qualche iuspirazione più lunga e più profonda delle altre.

Riguardo alla durata delle sedute per queste inalazioni, vuolsi notare che è subordinata allo stato del paziente, alla natura della malattia ed alla qualità del liquido.

Per l'inalazione nelle malattie croniche del petto delle acque solforose, dell'acqua di catrame, delle infusioni ammollienti, la durata della seduta potrà essere di 20 minuti. Queste sedute si potranno ripetere due volte al giorno, la prima a digiuno, la seconda dopo l'ultimo pasto. Spetta al medico di precisare il grado della soluzione, la durata ed il numero delle sedute al giorno, quando la polverizzazione sarà di sostanze molto attive, come la belladonna, il cloroformio, l'etere, il clorato di potassa e di soda, il percloruro o persolfato di ferro, i sali di zinco, di rame, d'argento, ecc. *Sales-Girons* opina che sarebbe opportuno di far respirare in polvere liquida delle soluzioni di chinino nello stato di piogenia che caratterizza l'ultimo periodo della tubercolòsi polmonare.

Anche la temperatura del liquido da respirarsi va studiata. La più propizia è quella, secondo *Sales-Girons*, che non dà sensazione nè di caldo, nè di freddo agli organi coi quali viene in contatto. Ciò si raggiunge dando al liquido una temperatura di poco superiore a quella del latte appena munto, e questa è la temperatura più opportuna nelle malattie croniche degli organi del respiro. Nelle affezioni acute, come nel *croup* e nell'*angina cotennosa*, riesce assai meglio l'umidità tiepida. L'apparecchio polverizzatore,

abbisognandosi di fomenti tiepidi, risponde sotto ogni rapporto assai meglio dei vasi a vapore che furono fino al presente in uso per le inalazioni. Non valutandosi infatti il vantaggio che si ottiene con questo apparecchio dall'aggiunta all'acqua di qualche principio medicinale, si evitano e la respirazione artificiale, ed il calore troppo forte e dannoso poi nei casi di bronchite e di pneumonite acute, nei casi di corizza e di asma, che sono conseguenze inevitabili di tutti gli strumenti vaporizzatori.

Non mancano infine circostanze nelle quali conviene che il liquido da polverizzarsi sia freddo. L'emottisi è la sola malattia che esige sia sempre fatta a freddo la cura d'inalazione dei liquidi polverosi. Le soluzioni emostatiche che si impiegheranno per la polverizzazione saranno sempre più attive se alle loro proprietà astringente si unirà la temperatura fredda del liquido.

La prima Memoria che *Sales-Girons* presentò il 20 maggio 1856 all'Accademia di medicina, ed il voto favorevole che questa pronunciò per bocca dei signori dottori ***Patissier*** ed ***Ossian*** *Henry*, furono come un appello ai medici francesi ad esperimentare questo metodo d'inalazione dei liquidi polverizzati. E diffatti da quell'epoca in poi se ne occuparono e la Società Idrologica, ed un'altra volta l'Accademia di medicina di Parigi, dando così origine a discussioni e scritti numerosi fra quali voglionsi citare i lavori dei dottori ***Prospero di Pietra Santa***, ***Tampier***, ***René Briau***, ***Delore***, ***Fournié***, ***Demarquay***, ***Auphan***, ***Tavernier***, ***François***, ***Filhol***, e diversi altri.

Lungo di troppo sarebbe s'io volessi tener qui parola di tutti questi lavori: mi limito a far conoscere le esperienze e le deduzioni del sig. dottore ***Prospero di Pietra Santa***, che per tale oggetto recossi a Bonnes ove è in attività una sala di inalazione dei liquidi polverizzati secondo il sistema addottato da *Sales-Girons* a Pierre-fonds.

Il dottor ***Prospero di Pietra Santa*** facendo tesoro delle

diverse obbiezioni state fatte al metodo detto di polverizzazione delle acque minerali e liquidi medicati nella Società idrologica da *Reveil*, *Lecomte*, *Fermond*, *Gerdy*, *Rotereau*, *Durand Fardel* e *Le Bret*, si propose a studio i tre seguenti quesiti:

1.° Se questa polvere sia propriamente l'acqua divisa minutissimamente, e costante sempre nella sua integrità naturale:

2.° Se queste particelle minutissime penetrino effettivamente nell'interno dei bronchi:

3.° Se si possano precisare gli effetti terapeutici proprj di questo metodo d'inalazione.

Le esperienze da lui intraprese alla stazione termale di Bonnes si raggruppano in due categorie; *fisiologiche* e *chimiche*.

Il dott. *Prospero di Pietra Santa* (1) anzi tutto constatò che la temperatura dell'acqua nella sorgente era di C. 31 e 1/2, e che nel suo tragitto per giungere alla botte perdeva di C. 1 1/2. L'acqua attraversa la pompa ed il serpentino riscaldato a 45, cifra media, e giunge al punto della polverizzazione col calore di 30 a 31.

L'acqua durante il suo passaggio allo stato di polvere lungo gli scompartimenti delle colonne di metallo fuso, offresi a 18 e non penetra nell'interno del corpo che a 17 gradi incirca. Egli è questo un fenomeno della più alta importanza. L'acqua minerale di Bonnes pel solo fatto della sua estrema divisione perde calorico, cioè da 31 gradi discende a 18.

Nel momento che si polverizza sui dischi, una porzione dei globuli impercettibili si evaporizza, e da questa nuvola si innalza un vapore che riempie in un subito la sala, e per modo che obbliga di rinnovarvi di tratto in tratto l'aria,

(1) Vedi « Gazette médicale », N.° 42 del 1861, pag. 666.

Questo vapore ha di necessità una temperatura più alta: essa varia dai 26 ai 28 C. secondo la maggiore o minore perdita di calorico fatta dall'acqua presa al suo punto di polverizzazione, ed al suo confine per l'inspirazione. L'aria quindi si carica per guisa d'umidità che in ogni punto della sala l'igrometro segna il *maximum* della scala di *Saussure* colla cifra 100.

Il dottor *Pietra Santa* fa notare che le cefalalgie e le sincopi occorse in alcuni pazienti durante l'inalazione in queste sale dipendono dal trovarsi essi in un'atmosfera di vapore da 26 a 28, e dal respirare in pari tempo l'acqua polverizzata a 18, mentre la temperatura esterna è di 13 a 14.

Per difetto d'istrumenti esatti il dott. *Pietra Santa* non ha potuto analizzare l'aria della sala per verificare questa diminuzione d'ossigeno, alla quale sembra attribuirsi troppa importanza. La proporzione normale infatti dell'ossigeno discenderebbe da 21 a 19.5: diminuzione inconcludente quando si pensa alla quantità di gas inspirato nelle 28 ore e mezza passate fuori della sala.

In tutte le ore della giornata l'odore solforoso era più pronunciato nella sala da respirazione che in ogni altro punto dello stabilimento. Le carte ozonometriche sospese alle pareti non offrirono cangiamento di colore. Al di fuori dello stabilimento, la reazione delle carte ozonometriche era sempre ancora meno manifesta. La carta sospesa alla sorgente la *Buvette* di spesso si colorava, ma leggerissimamente.

« Nelle mie prime sedute, dice il signor dottor *Pietra Santa*, nella sala da polverizzazione, benchè io studiassi di fare delle lunghe e lenti inspirazioni, pure non ho mai provato veruna sensazione al fondo della gola. Nè alcuna modificazione avvenne dopo 12 giorni di cura inspiratoria in un paziente di ulcerazione alle corde vocali ed in un altro affetto da afonia con granulazioni alla laringe ». Su di questi due malati egli provò anche il nuovo istrumento di *Sa-*

les-Girons, aggiungendo anche all'acqua minerale 15 grammi di sale; ma nessuna sensazione essi avvertirono alla gola.

Inoltre rimanendo indifferenti le orine ed il sudore alla prova dei reattivi, il dottor *Pietra Santa* sospettò che l'acqua polverizzata non penetrasse nè punto nè poco nell'organismo, e s'accinse a delle esperienze sugli animali. Egli fece inspirare ad un capretto ed a due conigli l'acqua minerale di Bonnes saturata di sale, mediante l'istrumento polverizzatore di *Sales-Girons;* e qualche istante dopo li uccise per strozzamento. Toccati con un pennello imbevuto in una soluzione di nitrato d'argento (1 grammo di nitrato d'argento, e 200 d'acqua distillata), la laringe, i grossi ed i piccoli bronchi, non si ebbe indizio della presenza nè del cloruro, nè del solfuro di sodio, che sono i due più importanti principj mineralizzatori dell'acqua di Bonnes. In un coniglio in cui erasi fatta inspirare l'acqua polverizzata proveniente da un liquido ricco di solfato di ferro, si rinvenne la sua presenza mediante una soluzione di prussiato di potassa, sulle labbra, sul velo pendulo, sui lati della lingua, sull'istmo delle fauci, che si colorarono in bleu; ma questa colorazione non si è potuta ottenere nè nella laringe, nè nei grossi e piccoli bronchi, e tanto meno nel tessuto polmonare.

Da ultimo il dottor *Pietra Santa*, esperimentata col nitrato d'argento e coll'acetato di piombo dell'acqua minerale raccolta dalla fonte la Buvette, di quella polverizzata e sospesa nell'aria, ed infine di quella polverizzata, ma caduta nel recipiente, trovò che la reazione manifesta nell'acqua della Buvette, lo era assai meno nell'acqua polverizzata e sospesa nell'aria o caduta nel recipiente. L'indomani nella prima di queste acque rinvenne un precipitato polveroso abbastanza abbondante nerastro; e nelle altre due acque piccole traccie di un deposito giallastro.

Analisi chimiche ancor più minute e diligenti fatte poscia dietro preghiera del dott. *Pietra Santa* dal dott. *Poggiale* condussero a risultati identici.

Il dottor *Pietra Santa* quindi da tutte queste esperienze conchiude:

1.° Che l'acqua termominerale di Bonnes perde nell'atto della polverizzazione una grande quantità di calorico; cioè da 31 discende a 17 o 18 gradi;

2.° Che la sola elevazione di temperatura dell'acqua di Bonnes a 60 le fa perdere della sua solforazione;

3.° Che l'acqua di Bonnes per la polverizzazione perde la maggior parte del solfuro di sodio che è uno de' suoi più importanti elementi mineralizzatori: l'analisi chimica non ve ne rinviene che piccole traccie;

4.° Che l'acqua polverizzata non penetra nelle fauci posteriori;

5.° Che nullo è l'effetto terapeutico di questo metodo.

Nella seduta del 7 gennajo, anno corrente, il sig. *Poggiale* lesse a nome della Commissione delle acque minerali un rapporto sopra diverse comunicazioni state presentate intorno alla questione della polverizzazione delle acque minerali e delle acque medicate.

Egli è d'accordo con *Pietra Santa* in quanto al raffreddamento ed alla desolforazione che subiscono le acque minerali per opera della polverizzazione, ma non lo è riguardo alla penetrazione della polvere liquida nelle vie respiratorie. Il sig. *Poggiale* assistette col sig. *Globey* alle seguenti esperienze fatte a tale scopo dal dott. *Démarquay* alla Casa municipale di salute.

Fatto respirare ad un coniglio (1) mediante l'apparecchio dei signori *Tirman* e *Mathieu* dell'acqua polverizzata contenente 1 grammo di percloruro di ferro per 100 grammi d'acqua distillata, e poscia ucciso, si verificò in modo evidentissimo col cianuro giallo di potassio e di ferro e coll'acido acetico, la presenza del percloruro di ferro nella la-

(1) « Gazette médicale », 11 janvier 1862.

ringe, nella trachea, nei bronchi e nei polmoni. Dappertutto infatti notossi una colorazione blò dovuta alla produzione del blò di Prussia.

In altre esperienze si sono ottenuti risultati identici, ed in due specialmente il parenchima polmonare avea preso un bellissimo colore blò.

Il dott. *Poggiale* avverte nel suo rapporto che nel fare simili esperienze sulla polverizzazione è facile cadere in molti errori il più delle volte dipendenti dal difetto di cognizioni necessarie di chimica, fisica ed anatomia in chi eseguisce l'esperienza, dal grado d' intelligenza degli assistenti, dagli istrumenti adoperati, dalle condizioni nelle quali si mette l'esperimentatore, e dagli animali su cui si opera.

Nelle sperienze tentate sugli animali vivi si è fatto poco caso delle differenze d' organizzazione e delle condizioni anatomiche, e si è voluto applicare all'uomo i risultati positivi o negativi, che si erano ottenuti esperimentando su diverse specie d'animali, come i conigli, i capretti, i majali, i cani ed i cavalli.

Il sig. *Demarquay*, onde giungere ad una soluzione definitiva del quesito, volle operare anche sull' uomo. A tale scopo, nella Casa Municipale di Salute, alla presenza di più persone, si fece venire un' infermiera di Beaujon che respira per mezzo di una canula.

Sulla apertura tracheale si applicò una striscia di carta preparata col percloruro di ferro che si coprì con più striscie di sparadrappo e di pezze. Collocato l'apparecchio polverizzatore di *Mathieu* alla distanza di 25 centimetri incirca, si slanciò nella bocca di questa donna dell'acqua polverizzata contenente 1 grammo d'acido tannico per 100 grammi d'acqua distillata. A capo d'un minuto si tolsero le pezze e le striscie di sparadrappo e la carta imbevuta di percloruro di ferro. Le prime due sperienze furono dubbie, ma la terza fu conclusiva. La carta si colorì in nero

e si ebbe così la prova che la soluzione tannica era penetrata nelle vie aeree.

Questa esperienza presenta nell'uomo assai gravi difficoltà. Perchè la polvere possa penetrare è d'uopo che la lingua sporga un pò dalla bocca e sia abbassata; inoltre richiedesi che il liquido impiegato possa essere riconosciuto da reazioni caratteristiche e di facile verificazione, quali sono il perossido di ferro, l'acido tannico ed il cianuro giallo di potassio e di ferro.

Nella donna di Beaujon le difficoltà erano ancora più gravi. Infatti avendo la laringe ristretta, ella non poteva restare a lungo senza la sua cannula; ciò che si opponeva al buon andamento dall'esperienza, richiedendo questa che la fistola tracheale fosse perfettamente chiusa. L'insuccesso avuto nelle due prime esperienze era appunto dipendente dall'imperfetta chiusura di questa fistola che rimaneva affossata alla regione sottojoidea fra i due muscoli sterno-cleido-mastoidei di molti salienti.

Fournié ha inoltre stabilito con esperimenti ingegnosi che anche la polvere minerale solida può penetrare nei polmoni.

Dopo questi risultati ed altri ottenuti dai signori *Moura-Bourouillon*, *Tavernier* ed *Henry*, non è più permesso mettere in dubbio l'introduzione dell'acqua polverizzata negli organi respiratorj.

« Le questioni pertanto, così conchiude il sig. dottor *Poggiale* il suo rapporto, relative alla penetrazione, al raffreddamento ed alla desolforazione, ci sembrano pienamente sciolte. Lo stesso però non si può dire relativamente agli effetti terapeutici dei liquidi polverizzati. Le opinioni su questo punto sono contraddittorie. Le sale di respirazione sono considerate da alcuni come mezzi potenti nella cura delle malattie di petto, e da altri come dannose nel maggior numero dei casi. Esiste adunque ancora una grande incertezza sugli effetti terapeutici delle acque inerali pol-

verizzate; e la Commissione delle acque minerali, e l'Accademia affinchè possano pronunciarsi intorno questa importante questione, hanno mestieri di nuove ricerche e di fatti ben osservati da uomini autorevoli ».



Principes de thérapeutique*, etc. — Principj di terapeutica generale e speciale, e nuovi elementi dell'arte medica; *del prof.* FORGET, *di Strasburgo. — 1 vol. in-8.º di pag.* 560. *Parigi*, 1860. — *Estratto.

Questo libro, benchè pubblicato da poco più di un anno, appartiene di già alla storia e il giudizio che sovr'esso si pronunzia è quello della posterità. La morte recente e deplorata dell'illustre professore ne accresce il valore, e gli dà quasi la consacrazione di un testamento pratico. Nessuno ebbe una carriera così operosa, nessuno diede tanti e sì nobili prodotti dell'ingegno, quanto il venerato maestro della Facoltà Medica di Strasburgo, che tutti i biografi a gara dipingono ornato delle più squisite doti dell'intelletto e del cuore, umano, sapiente, eloquente e zelantissimo dell'insegnamento ch'egli tenne per molti anni in modo eminente. Oltre a ciò dicono di lui ch'egli era gracile e malaticcio di corpo, ma d'una sorprendente attività, che insegnò maestrevolmente, e scrisse con pari valentia, del che fanno fede le molteplici e svariate sue produzioni scientifiche, ch'egli stesso si compiacque enumerare in cima a quest'ultimo lavoro, quasi a mostrarci su quali studj ei l'ha basato, e come, prima di riassumere i proprj pensamenti in opera dottrinale, abbia egli percorso e vagliato l'intero scibile medico. Finalmente il prof. *Forget* morì, quasi a dire, sulla breccia, tenendo con ambe le mani elevata la bandiera del

buon senso, del *divino buon senso*, ch'egli avea preso per proprio motto; mantenendo la medicina sulla via della giusta induzione scientifica, senza staccarla a violenza dalle tradizioni antiche; lottando sino all'ultimo contro alle tendenze rivoluzionarie e sovversive in medicina, a favore di un temperato progresso, all'appoggio di una critica rigorosa.

Nel dare un'idea di quest'opera, noi ci serviremo dei riassunti e delle parole stesse dell'Autore, omettendo il superfluo, e per ultimo porgeremo la versione esatta della parte praticamente più importante, ossia dei due saggi di diagnosi e di terapeutica semplificata e pratica. Già da alcuni anni, per favor dell'Autore, alcuni giornali francesi hanno pubblicato questi due frammenti, riprodotti per intero nell'opera e che nulla hanno perduto della loro freschezza. I medici addetti agli ospedali, o che esercitano in grande nei quartieri popolosi e miserabili delle città, o nelle condotte rurali, ci sapranno grado di riportar questi saggi, i quali serviranno per loro di guida preziosa, benchè non si confacciano agli amatori degli infinitamente piccoli ed agli adoratori delle quisquiglie terapeutiche.

L'opera del prof. *Forget*, preceduta da una introduzione sulla origine dei rimedii, è divisa in tre grandi parti: 1.ª Elementi di terapeutica generale; 2.ª Elementi di terapeutica speciale; 3.ª Saggio di medicina semplificata ad uso dei pratici. — « Il motivo principale di questo libro, dice l'Autore, è la esposizione e lo sviluppo della dottrina degli elementi pratici; è l'enumerazione dei principj che presiedono ai nostri atti ed al nostro insegnamento; è, finalmente, la caratteristica della nostra scuola. Inscrivendo la parola *principj* sul frontespizio di quest'opera, noi abbiamo voluto protestare contro l'anarchia e l'empirismo che degradano la scienza, e corrompono le nuove generazioni. — Presentando l'*arte medica* come sinonimo della terapeutica, noi diamo a questa il suo vero signifi-

cato, altro non essendo la terapeutica che la medicina applicata alla cura delle malattie. Non è questo un trattato di materia medica e neppure di patologia; ma è particolarmente il legame che unisce i due rami della medicina; è il segno d'unione fra la malattia ed il rimedio. Esso è il prodotto netto di quarant' anni di pratica medica e di 25 d' insegnamento clinico. È la professione di fede sincera e completa di un vecchio pratico, indipendente per carattere e che nulla chiede al pubblico e nulla ambisce all' infuori della stima dei suoi confratelli. Che se noi combattiamo con vivacità alcune idee correnti o che tendono a stabilirsi, si è l' effetto naturale di un certo ardore di proselitismo, è l' espressione libera d' una convinzione profonda. Noi non isperiamo che la critica ci usi maggiore indulgenza di quella che noi abbiamo usato ad altri; ma siamo in diritto di attendere giudizj franchi e leali come i nostri ».

Il giudizio della critica ha reso difatti piena giustizia, non solo all'ingegno, al sapere, ma alle intenzioni dell'Autore. Il suo giudizio era dato innanzi che la morte del prof. *Forget* venisse a spuntarne le armi. Questo libro rimarrà come uno di quei pochi lavori veramente ippocratici che sopravvivono al tempo e che le età venture si degneranno forse di apprezzare e di citare.

Origine dei medicamenti. — Ecco, sovra questo punto, le conclusioni dell'Autore:

« Il razionalismo è la sorgente della immensa maggioranza dei rimedj;

L'empirismo ed il caso non hanno influito sulla scoperta delle proprietà immediate o fisiologiche dei rimedj.

Il razionalismo, questa tendenza innata dello spirito umano, ha necessariamente presieduto all' intervento delle proprietà secondarie o terapeutiche dei rimedj.

I rimedj specifici sono rarissimi, oppure non esistono, in quanto guarirebbero necessariamente tale o tal'altra malattia.

Gli stessi rimedj detti empirici e specifici entrano nella gran legge del razionalismo, in quanto hanno la loro ragione d'azione nella loro composizione fisico-chimica e nelle peculiarità dell'organismo sottoposto alla loro azione.

Il piccolo numero dei rimedj empirici e specifici rientra nella terapeutica razionale, mano mano che la scienza giunge a constatare la efficacia di questi rimedj, e ad interpretare il loro modo d'azione.

La polifarmacia è un prodotto obbligato del razionalismo; essa è generalmente sprovvista della sanzione della vera esperienza, e tende a perpetuare le oscurità della scienza.

In somma, la moltiplicità dei rimedj proviene innanzi tutto dal bisogno di guarire; di rado dalle combinazioni del caso, il più spesso da teorie false o vere, mistiche o scientifiche; e troppo spesso dalla menzogna e dalla ciarlataneria che, in ogni tempo, hanno infestato il campo dell' arte.

Se si rigettano tutti gli agenti inerti, repellenti e dannosi, derivati da fonti assurde, erronee e bugiarde, la materia medica si trova ridotta ad un piccol numero di rimedj realmente efficaci.

Se esistono molti rimedj, non avvi in realtà che un piccol numero di medicazioni.

Lo scopo ideale della scienza è di giungere a poter dedurre la malattia dalla medicazione, come la medicazione dalla malattia.

Per quanto minimo sia il numero degli agenti realmente efficaci, la loro applicazione opportuna reclama sempre una scienza ed una sagacia rare e degne di considerazione.

L' abile medico sa ottenere effetti varj e numerosi da un picciol numero d' agenti sapientemente dispensati ».

Capitolo 1.° — *Esposizione della dottrina degli elementi pratici.* — I principj culminanti della dottrina degli elementi sono i seguenti:

1.° La malattia è quasi sempre un composto di elementi diversi organici e funzionali, generali e locali, primitivi e secondarj; ciò che modifica sensibilmente i principj di unità e di essenzialità.

2.° Tutti questi elementi adempiono nella malattia un ufficio relativo, ma sempre degno di attenzione, perchè tutti possono comportare elementi terapeutici particolari; ciò che modifica considerevolmente le tendenze alle cure univoche e specifiche.

3.° Il metodo *classifica* i fatti, la dottrina li *interpreta*; ora la dottrina degli elementi pratici è essenzialmente interpretativa, poichè attribuisce a molti elementi morbosi una importanza ben diversa da quella che loro si accorda generalmente. Così accade soventi, checchè ne dicasi, che un puro sintoma sia un elemento altrettanto importante quanto una lesione organica; ne fanno testimonianza il dolore, lo spasimo, la debolezza. Ciò è vero soprattutto allorquando questo sintoma è il solo elemento al quale possiamo applicare i nostri mezzi terapeutici. Tale è tutta la classe delle nevrosi dette essenziali.

4.° Questa dottrina è la sola che faccia vedere e comprendere come un fenomeno secondario possa elevarsi al rango di fenomeno primitivo pel fatto della sua importanza pratica.

5.° Questa dottrina mette in evidenza la inutilità e gli inconvenienti pratici dei nostri sforzi per risalire sempre alle cause prime, allo scopo di combatterle direttamente. Ciò facendo, essa solleva la coscienza dei pratici dal peso di questa grave preoccupazione.

6.° Istituendo la divisione delle medicazioni in *dirette*

ed *indirette*, la dottrina degli elementi pratici diffonde una splendida luce sopra molti problemi terapeutici e pone un termine ad una quantità di malintesi, di discussioni e di rivalità sistematiche. Il che basta per costituire una dottrina di primo rango.

Da ciò appare che l'Autore dà il nome di elemento ad ogni fenomeno apprezzabile che entri nella composizione di una malattia. Benchè i sintomi formino gli elementi più numerosi ed importanti delle malattie, le altre parti del dramma morboso costituiscono una quantità di elementi d'una grande importanza in applicazione come in teoria; tali sono le cause, il decorso, la durata, gli esiti ed anche i risultati terapeutici.

Tutti questi elementi non hanno egual valore: sonvi elementi *semplici*, quali il calore, il freddo, il rossore, il pallore, l'eccesso o il difetto del volume normale, il dolore o il torpore, lo spasmo o la paralisi, la continuità, la intermittenza. V'hanno elementi *complessi*, quali l'elemento infiammatorio che comprende gli elementi semplici: irritazione, congestione, infiltrazione plastica, rossore, calore, tumore, dolore; e l'elemento febbre che comprende gli elementi semplici; frequenza di polso, calore, continuità, periodicità, ecc.

Sonvi elementi reputati *primitivi*, cioè dai quali si fanno derivare altri; tale è ancora l'elemento infiammazione, dal quale derivano gli elementi suppurazione, ulcerazione, febbre, ecc.

Sonvi elementi *secondarj*, quali gli elementi febbre, dolore, spasmo, paralisi, debolezza, delirio, idrope, ecc., in quanto questi elementi sono collegati a lesioni antecedenti ed apprezzabili.

Sonvi elementi *proprii*, cioè che appartengono alla malattia stessa, tali sono gli elementi: tosse, rantolo crepitante, che caratterizzano la pneumonia.

Sonvi elementi *accessorj* o *congiunti*, cioè senza rap-

parti essenziali colla malattia principale; tale è l'elemento pleurisia complicante l'elemento reumatismo; l'elemento idrope, complicante l'elemento ostacolo circolatorio.

Gli elementi morbosi fanno parte intrinseca della patologia generale ed entrano naturalmente nelle divisioni del quadro nosografico; così:

Esistono elementi *eziologici* attinti alle cause delle malattie, di cui tutti gli autori proclamano la importanza dal punto di veduta pratico. L'elemento eziologico è *igienico*, *costituzionale* o *morboso*, come le cause che rappresenta.

Esistono elementi *sintomatici* divisi in *organici* e *funzionali*.

Gli elementi *organici* od *anatomo-patologici* sono le lesioni materiali della economia.

Le particolarità d'*organo*, di *tessuto* speciale, di *sede*, di *rapporti* sono elementi capitali di cui non occorre dimostrare qui l'importanza. Convien dire soltanto riguardo l'elemento *tessuto*, che in generale non se ne tiene abbastanza conto e che in esso può risiedere la specialità di certe malattie, quanto al loro decorso, alla loro durata ed alla influenza dei rimedj; tali sono, forse, l'artrite reumatica, l'enterite follicolosa, ecc.

Quanto agli elementi *lesioni anatomiche*: congestione infiammatoria, suppurazione, ulcerazione, gangrena, ipertrofia, atrofia, degenerazioni diverse, prodotti anormali, tubercoli, cancro, melanosi, calcoli, entozoi, ecc., sono elementi di un tal valore che formano la base della osservazione clinica e costituiscono nel loro insieme una imponente dottrina, quella dell'organismo, o più esattamente, del solidismo puro.

Lo stesso avviene delle *alterazioni dei liquidi*; non già di quelle alterazioni immaginarie od almeno ipotetiche accettate in parte dalla dottrina di Montpellier, e sulle quali riposava l'umorismo antico; ma bensì di quelle alterazioni dimostrate dall'osservazione diretta, dal microscopio, dai rea-

genti chimici, e che aprono un immenso orizzonte innanzi al moderno umorismo. Gli elementi umorali sono per l'Autore elementi organici. Infatti esso ammette altrettanti elementi sintomatici organici quante v' hanno alterazioni possibili nei *solidi*, nei *liquidi* ed anche negli *imponderabili* del l'organismo; moderna trilogia che forma la base dell'organicismo degenerato, come venne più volte formulato dall'Autore per coloro che ostinavansi a considerarlo come sinonimo di solidismo.

Gli elementi funzionali, fisiologici, vitali, ecc., costituiscono la sintomatologia classica. Questi elementi sono infinitamente numerosi e variabili secondo i tessuti, gli organi, la natura della malattia, i suoi gradi, i suoi periodi, le sue complicazioni, ecc.

Come si ammisero altrettanti elementi organici quante sonvi alterazioni apprezzabili nelle molecole costituenti dell' organismo, così si ammettono altrettanti elementi funzionali quante v' hanno variazioni possibili nelle espressioni funzionali di tutti gli organi allo stato di' malattia.

Ma sonvi elementi anche altrove che nelle cause e nei sintomi, ossia nel *decorso* e nella *durata* delle malattie. Infatti nessuno ignora di quale importanza pratica può essere la considerazione degli elementi; continuità, intermittenza, periodicità, acutezza, cronicità, ecc.

Sonvi elementi attinti all'*esito* delle malattie, perchè è chiaro che la tendenza a tale o tal' altra soluzione può e deve modificare i procedimenti del pratico. Così, una malattia che può essere prontamente mortale, sarà combattuta con mezzi più energici di un' altra che non minaccia la vita davvicino. Una affezione che ha tendenza a passare allo stato cronico reclama maggiore attività di quella la di cui soluzione dev'esser franca.

Si comprende che le *complicazioni* delle malattie costituiscono elementi d'una importanza relativa alla gravità stessa di queste complicazioni.

Il *pronostico* è un elemento delle malattie al quale gli antichi apportavano molta attenzione, tanto per la dignità della medicina quanto per l'interesse dei pazienti.

Il pronostico non essendo altro che la previsione del decorso e degli esiti delle malattie, non avvi nulla a ridire in proposito.

Finalmente la *cura* comprende moltissimi elementi, la cui importanza è sentita da tutti i pratici. Nessuno ignora l'influenza che la scelta ed il modo di applicazione di un metodo o di un agente terapeutico possono esercitare sui sintomi, il decorso, la durata, gli esiti e il pronostico delle malattie. La terapeutica comprende adunque come elementi principali: la *medicazione*, il *rimedio*, la *dose*, le *combinazioni*, la *preparazione*, la *somministrazione*, gli *effetti prodotti*, ecc.

Capitolo 2.° — *Applicazioni della dottrina degli elementi*. — Questo importante capitolo tratta degli *elementi dogmatici* e degli *elementi nosologici*.

Il dogma fondamentale sul quale riposa la dottrina degli elementi positivi o pratici è il seguente: essere interdetto allo spirito umano di risalire alla essenza prima delle cose; non esserci concesso di conoscere se non se le cause seconde. Donde ne deriva che ciò che noi chiamiamo la causa prima, la essenza delle malattie, non è essa medesima che un effetto. — Non potendo conoscere che degli effetti, poco importa che noi ci rivolgiamo ad effetti secondarj o terziarj; noi ci troviamo sempre all' infuori o lateralmente alla causa prima. Dal che si spiega: 1.° perchè le cure *dirette*, o rivolte contro la supposta natura della malattia, non sempre riescano; 2.° perchè le cure indirette, o rivolte contro gli elementi parziali o secondarj, riescano assai di frequente. Così si troverebbe filosoficamente motivata la dottrina degli elementi positivi, se già non lo fosse bastevolmente dalla semplice osservazione dei fatti e dalla necessità della pratica.

Sono le dottrine che reggono la pratica, e sempre, checchè ne dicano, i pratici agiranno secondo le idee che si formano di ciò che chiamasi *la natura* delle malattie. Apprezzare le dottrine dal punto di vista pratico, è dunque, in realtà, stabilire le basi generali della terapeutica.

Esistono due grandi dottrine fondamentali, le quali comprendono tutte le altre, e sono il *razionalismo* e l'*empirismo*; il razionalismo abbraccia tutti i sistemi basati sopra un ragionamento, una induzione, una teoria; l'empirismo, non vuol vedere che il fatto bruto, rifiutando di dedurne la causa ed il meccanismo.

Gli è per accondiscendere alle idee ricevute che l'Autore ammette una terza dottrina, l'*eclettismo*, la quale non è, a dir vero, una dottrina, poichè risulta dal miscuglio delle altre dottrine. L'eclettismo, al momento in cui pronunciasi sopra un dato fatto, è razionalista od empirico, secondo l'occasione; se non che esso riservasi il diritto d'essere o l'uno o l'altro a proprio talento.

Ecco come l'Autore presenta e suddivide gli elementi dogmatici:

RAZIONALISMO	*Vitalismo*	Principio vitale; anima. Naturismo ippocratico. Dinamismo (forze vitali).
	Organicismo	Pneumatismo (fluido nerv. elettr.) Umorismo. Solidismo. Fisiologia, fisica, chimica.

Organo-vitalismo (rientra nell'organicismo).

EMPIRISMO	Patologia. Terapeutica.
ECLETTISMO	Speculativo. Positivo.

Empirismo razionale (termini antipatici).

L'eclettismo positivo è la rappresentazione della dottrina degli elementi pratici, cioè visibili e tangibili; la quale è una dottrina, non perchè è eclettica, ma perchè non ammette deliberatamente che i fatti, e perchè ammette tutti i fatti patenti da cui può trarre indicazioni pratiche. Combattendo l'elemento principale, essa cerca talvolta di modificare gli elementi secondarj, e attaccando gli elementi secondarj, non perde di vista l'elemento principale. La medicina del sintoma è spesso imposta dalla necessità, ossia dalla ignoranza dell'elemento primordiale. Questa medicina, d'altronde, val meglio della sua riputazione e conduce talvolta a risultati insperati. Come in strategia si può giungere a ridurre la piazza minando l'esterno, così nella pratica medica la soppressione dei sintomi o degli elementi secondarj può addurre la risoluzione della malattia. Al postutto è già qualcosa lo scongiurare il dolore e il prolungare la vita. Ridotta a queste proporzioni, la medicina sarebbe un immenso benefizio per la umanità. « Razionali sino all'ultimo, dice il sig. *Forget*, noi non cederemo che per necessità il passo all'empirismo. Che havvi di più razionale dell'assioma: a juvantibus et ledentibus fit indicatio? L'empirismo potrebbe chiamarsi l'*ultima ratio* dei pratici, se non vi fosse opposizione nei termini. Il che richiama l'empirismo razionale, due parole che mal si combinano assieme. Al bisogno saremo anche polifarmaci, allorquando si offriranno da combattere parecchi elementi, sia insieme, sia successivamente, ma faremo in modo che la nostra polifarmacia sia formata d'elementi armonici, cioè senza incompatibilità nosologiche e farmacologiche. »

Gli elementi nosologici si riducono dall'Autore al seguente quadro:

Nomenclatura;
Definizione;
Natura della malattia;
Cause: *igieniche*, *fisiologiche*, *morbose*;

Sintomi	*organici* (*anatomici*)	
	funzionali (*fisiologici*)	*generali* / *speciali*

Decorso

Durata { *acuta* / *cronica*

Esiti
Complicazioni
Pronostico
Cura

I nomi delle malattie esercitano la maggiore influenza sul concetto che formasi della loro natura, e quindi sul modo di curarle. Per molti medici, il nome è la stessa malattia, tutt' intiera, un essere concreto, immutabile; di modo che non rimane che a cercare il mezzo parimenti concreto ed immutabile di guarirla. Tale è l'empirismo puro. — I nomi delle malattie possono essere sistematici, sintomatici od insignificanti. I nomi *sistematici*, quali *febbre essenziale*, *isterismo*, *ipocondriasi*, sono i più insidiosi, perchè pregiudicano la natura e la sede primitiva del male, ed implicano la medicazione, che sarebbe cattiva, se il sistema fosse erroneo. — I nomi sintomatici, quali l'*itterizia*, la *corea*, la *paralisi*, sono meno dannosi, in quanto esprimono almeno un fenomeno positivo, incontrastabile; ma hanno l'inconveniente che sembrano esprimere la natura del male, e conducono a trattare un puro sintomo come l'elemento suo primitivo. Infatti, per molti pratici, tali affezioni sono ancora una essenzialità, ch' essi trattano in conseguenza, cioè con mezzi empirici. I nomi *insignificanti* hanno almeno il vantaggio di non pregiudicare veruna medicazione, e sotto questo rapporto bisogna convenire che nello stato di fluttuazione e di

anarchia dogmatica in cui viviamo, questa nomenclatura è forse preferibile all'altre due. Le parole *tosse ferina*, *gotta*, *tetano*, *scorbuto*, *cancro*, ecc., lasciano il pratico perfettamente libero di farsi qualunque idea della natura del male o dei mezzi di combatterlo.

La definizione, al pari della nomenclatura di cui non è, per così dire, che la parafrasi, può essere sistematica, sintomatica, incompleta, e per soprappiù *erronea*. La definizione, come la nomenclatura, è uno dei principali elementi da cui scaturiscono le indicazioni terapeutiche. La definizione puramente sintomatica è preferibile alla sistematica, perchè non si riferisce che ai caratteri patenti, che possono comportare indicazioni positive, sebbene secondarie.

È impossibile definire la malattia, come il conoscerne la natura, la causa prima, la essenza. Noi non possiamo che risalire più alto che ci è dato, senza smarrirci, nella figliazione dei fenomeni, arrestarci là dove ci abbandona l'osservazione, considerare questo punto culminante come la causa dei fenomeni ulteriori; e concedendogli il nome di *natura* o di causa prima, considerare che anch'esso non ne è che un effetto. — La dottrina degli elementi spande sopra questi oscuri problemi un pò di chiarezza, dimostrando che la malattia può essere attaccata in parecchi dei suoi elementi costitutivi. Ecco ciò che comprova la osservazione, il che basta alla pratica. Ma importa di non farsi illusione per non ostinarsi a cercare degli specifici a malattie di cui ci è ignota la natura e che noi combattiamo nondimeno con successo appigliandoci ai loro elementi apprezzabili.

Oggidì è molto in favore un dogma afferente alla natura della malattia, quello della specificità. Il prof. *Forget*, studiando questo argomento, è giunto alle seguenti conclusioni: Il campo della medicina è popolato di specificità apparenti, ma pochissime sono le specialità reali; le specificità ci sono quasi sempre incognite nella loro essenza; le specificità sfuggono quasi sempre alle nostre medicazioni di-

rette; la maggior parte delle affezioni reputate specifiche guariscono quasi sempre senza rimedj specifici.

Le cause delle malattie sono divise dall' Autore in tre categorie: cause igieniche, cause fisiologiche, cause morbose. Dal punto di veduta pratico, esse possono venir divise in passaggiere e permanenti; donde sorge questo principio luminoso: che le cause permanenti sono a un dipresso le sole che abbiano importanza in terapeutica. Dai proprj schiarimenti e sviluppi sulle cause, l'Autore deduce: 1.° che l'eziologia è spesso oscura ed ingannevole; 2.° che noi manchiamo spesso dei mezzi di ottenerla; 3.° che molte malattie sopravvivono alla scomparsa delle cause; 4.° che alquante malattie guariscono malgrado la persistenza della causa; 5.° che le cause sono il più spesso scritte nella diagnosi in caratteri più precisi che nelle relazioni dell' infermo. Il che è quanto dire che l'eziologia ha minore importanza di quello lo si creda generalmente, e ch' essa non figura se non se come un elemento parziale, eventuale, fra le sorgenti delle indicazioni terapeutiche.

Sulle osservazioni meteorologiche riportiamo le seguenti conclusioni: 1.° *Ippocrate* ha creato di pianta la meteorologia; 2.° Parecchi secoli di osservazioni esatte non hanno fatto sensibilmente progredire la meteorologia medica; 3.° Se la meteorologia indica le malattie regnanti, le malattie regnanti indicano la meteorologia; 4.° Ma sonvi costituzioni mediche in disaccordo colla atmosfera, e molte malattie supposte di causa atmosferica sono o sembrano essere indipendenti da queste condizioni: tali sono la maggior parte delle grandi epidemie; 5.° L'osservazione, cioè l'analisi elementare delle malattie, è più sicura della osservazione meteorologica; 6.° La meteorologia può fornire degli elementi eziologici e terapeutici; ma le risorse della diagnosi e i precetti dell'igiene la rendono, il più spesso, superflua.

Le costituzioni mediche sono un fatto, ma un fatto naturale, scientifico, caratterizzato dalla prevalenza di tale o

tal altro elemento morboso, e non un fatto occulto e mistico che non vige se non nelle immaginazioni di certi osservatori allucinati od abili ad usufruttuare il meraviglioso che ha tanto impero sul volgo credulo ed ignorante. Il cangiamento di costituzione è talvolta una invenzione comodissima per ispiegare la mutazione delle idee, o la diversità nei metodi. « Pensate, dice *Forget*, a ciò che accadrebbe, se la infiammazione, colle sue stesse apparenze, cessasse d'essere di sua natura iperstenica, e divenisse ipostenica. L'ordine naturale sarebbe completamente sconvolto: le cause debilitanti diverrebbero le vere cause eccitanti. Gli irritanti produrrebbero l'atonia, i debilitanti l'infiammazione. Bisognerebbe trattare la risipola con applicazioni di senape o di china-china. I vescicanti farebbero impallidire la pelle in luogo di arrossarla, ed i cataplasmi emollienti darebbero origine a flemmoni..... D'altronde, come supporre che una sì grave perturbazione si produca nella infiammazione, senza che rivoluzioni analoghe si manifestino parimenti nelle emorragie, nelle idropi, nelle lesioni organiche, ecc. In luogo di ciò, nulla è cangiato attorno a noi, gli irritanti continuano ad arrossare la pelle; il salasso, la dieta, gli ammollienti continuano ad abbattere l'orgasmo infiammatorio, ecc. Donde io concludo, che l'idea di un cangiamento costituzionale della infiammazione è assurda dal principio ».

Intorno alle costituzioni epidemiche conclude il professor *Forget:* che se v'hanno delle epidemie da cause speciali ed occulte, ve ne hanno da cause generali e patenti; che la nostra ignoranza della causa non implica necessariamente la specificità di questa causa; che i sintomi delle malattie epidemiche rassomigliano finalmente a quelli delle malattie sporadiche, e che è facile trovare in queste le analoghe a quelle; che la generalità e la gravità d'una affezione non implicano necessariamente la specialità ed ancor meno la specificità di questa affezione; che sonvi epidemie benigni come epidemie gravi; che nelle epidemie mortifere sonvi

dei casi leggieri, quanto de' casi gravi, affatto come nell'ordine sporadico; che la gravità delle epidemie attiene più alla natura delle malattie che a quella delle cause e che, epidemiche o meno, il croup e la meningite sono sempre malattie molto letali; che la mancanza di rapporto osservata fra la lesione ed i sintomi è tanto comune nell'ordine sporadico quanto nell'ordine epidemico; che la mutabilità delle indicazioni e delle medicazioni curative osservasi nelle malattie sporadiche quanto nelle epidemiche; che in entrambi i casi bisogna comportarsi secondo gli elementi costitutivi della malattia individuale e secondo gli effetti osservati; che la sorpresa e il terrore hanno molta parte nella creazione del *genio* epidemico, poichè nelle epidemie volgari o benigne noi dimentichiamo questo vano fantasima per conformarci ai principj della pratica ordinaria.

La geografia medica è uno dei più bei soggetti di studio per l'osservatore, tanto sotto il rapporto dei diversi elementi eziologici compresi sotto il nome collettivo di clima, quanto sotto quello delle modificazioni organiche impresse alla economia dai detti elementi, perchè le cause si riassumono sempre in modificazioni impresse all' organismo. Ma l'Autore fa osservare che si è di molto esagerata la interpretazione data alla celebre sentenza del *Baglivi: In aere romano scribo.* In conseguenza del principio consacrato da queste parole, la generalità dei medici è convinta che, sotto la sola influenza del cielo, la natura d' una stessa malattia possa cangiarsi radicalmente, e che la medicina dell' uomo del Nord debba essere diametralmente opposta a quella dell'uomo del Mezzodì, pel solo fatto delle condizioni geografiche. Queste opposizioni dicotomiche colpiscono la mente e queste induzioni mistiche lusingano i pregiudizii, le inclinazioni del volgo per l'incognito, pel meraviglioso, e gli stessi pratici le accettano confidentemente siccome mezzi comodi per interpretare certi fatti, senza riflettere a quanto tali idee hanno di sistematico e di esagerato, dimenticando

quest'altra sentenza, ancor più saggia, sebbene meno celebre del *Zimmermann*: « Una pleurite che dovrebbe trattarsi col vino ed i cordiali è più rara di un fanciullo a due teste. »

Nelle malattie degli infanti l'Autore non ravvisa nulla di speciale, nulla di straniero ai principj generali della scienza; le loro particolarità dipendono dalle condizioni fisiologiche dell'infanzia che ogni medico deve conoscere. Quindi non havvi in ciò niente che giustifichi il timore, la diffidenza dei pratici ordinarj, e che li obblighi a fare abdicazione del loro mandato in favore delle specialità.

Le stesse considerazioni valgono pel sesso. La medicina delle donne comprende due parti assai distinte, checchè ne dica l'aforismo: *Mulier tota propter uterum est id quod est.* Queste due parti sono: 1.° le funzioni sessuali; 2.° la organizzazione individuale. — 1.° Tutto ciò che dipende dalla pubertà, dalla mestruazione, dalla gravidanza, dal parto, dall'allattamento, dalla cessazione dei mestrui, fa parte della scienza medica, e non dev'essere ignorato dal pratico. 2.° Tutto ciò che deriva dalla organizzazione individuale della donna, rientra nei principj della medicina ordinaria, e sotto questo rapporto non avvi nulla d'esclusivo al sesso; perchè, da un lato, esistono delle *viragini* che debbono esser trattate come gli uomini, dei quali hanno la costituzione e il carattere; e, dall'altro, sonvi molti uomini *effemminati*, molti uomini che son donne. Donde appare che bisogna sempre risalire al gran fatto degli elementi organici e funzionali, come *substratum* delle influenze eziologiche.

La parola *diatesi* è, come la parola *simpatia*, una di quelle felici espressioni che, al dire di *Bichat*, servono di velo alla nostra ignoranza. Questa parola esprime la disposizione a tale malattia in particolare. Classicamente, questa parola deriva dalla eziologia: ma, filosoficamente, comporta un significato molto più esteso, e può applicarsi a quasi tutti gli elementi della malattia. Considerata di tal modo,

la diatesi può servire alla intelligenza di certi problemi oscuri, e porre un termine alle nostre discussioni.

La diatesi, è l'incognito; è un x algebrica apposto dalla natura al frontone dell'edifizio medico. Nondimeno essa non è una negazione, un mito, ma un fatto positivo, un essere materiale organico più o meno palpabile. Partendo dai fatti in cui la diatesi si rivela coi caratteri i più patenti, a cagion d'esempio, la diatesi scrofolosa, si potrebbe stabilire una scala decrescente avente per termine opposto la diatesi la più oscura. Ora, se la diatesi patente è materiale; v'hanno grandi probabilità perchè lo sia pure la diatesi latente. La cura è la pietra d'assaggio delle diatesi occulte, e le pone in evidenza in modo da trasformarle in elementi positivi per la pratica.

I *sintomi organici* comprendono tutte le lesioni materiali apprezzabili degli organi, dei tessuti, dei liquidi; nosograficamente costituiscono le infiammazioni, le emorragie, le idropi e tutte le lesioni dette organiche *intrinseche*: ipertrofia, ulcerazione, gangrena, ecc.; ed *estrinseche*: degenerazioni, con prodotti analoghi o senza analoghi, parassiti, ecc.

Gli elementi *sintomatici funzionali* sono assai moltiplicati, e costituiscono in grandissima parte ciò che si chiama la diagnosi, la quale non ostante contiene molti altri elementi i quali, per essere meno numerosi, non sono punto meno essenziali, imperocchè tutte le parti costituenti della malattia concorrono all'edificio diagnostico. — L'Autore divide i sintomi funzionali in due classi: generali e speciali; i generali sono comuni a tutti gli organi; gli speciali appartengono a ciascuno degli apparecchi od organi della economia. Le alterazioni funzionali variano necessariamente secondo la struttura ed il compito di ogni organo; nondimeno si può dire in generale che queste alterazioni si riassumono tutte in tre modi: aumento, diminuzione, pervertimento.

Il *decorso* della malattia altro non è se non l'evoluzione de' suoi sintomi organici e funzionali, e deriva quindi dalla sintomatologia propriamente detta. Il decorso suppone un cangiamento nella forma e spesso nel fondo della malattia; onde la terapeutica è spesso modificata dall'andamento del male, concetto volgare che dimostra la falsità della mistica teoria della unità morbosa. La malattia è un dramma a varie peripezie, spesso imprevedute, che bisogna seguire con occhio attento. Il medico deve, per così dire, *covare* il proprio malato, rinnovare frequentemente la diligente rivista di tutti gli organi, per afferrare, sin dal loro esordire, gli elementi più o meno latenti che potessero prodursi insidiosamente.

La *durata* delle malattie influisce moltissimo sulla cura; alle malattie acute i debilitanti, la dieta, i rimedj attivi largamente applicati; alle croniche il regime moderato, i calmanti, gli alteranti saviamente somministrati. Tali sono le regole generali la di cui osservazione è nella coscienza come nelle abitudini dei buoni pratici. Fu detto che, indebolendo il malato, nelle affezioni acute, gli si prepara una convalescenza lunga e penosa. Ma è ancor più vero il dire, aggiunge *Forget*, che le convalescenze lunghe e penose sono più spesso l'effetto delle malattie mollemente attaccate che non delle affezioni vivamente combattute. Del resto, è affare di tatto. Si disse ancora che, esaurendo il paziente in sul principio si opera in favore della cronicità, sottraendo all'economia la forza necessaria per risolvere il male. Il vero pratico conosce le malattie che debbono esser lunghe. Egli sa, per esempio, che una enterite follicolosa confermata dee durare parecchi settenarj, e agisce in conseguenza, mostrandosi sobrio dei debilitanti, senza cessare dal diffidare dei tonici.

I processi terapeutici subiranno pure diverse modificazioni a norma degli *esiti* conosciuti delle malattie. Sonvi malattie a guarigione probabile, nelle quali conviene atte-

nersi a mezzi leggeri; altre in cui la natura basta da sè a procurare la soluzione, in cui s'attaglia perciò il metodo così detto aspettante. Ma se il male tende alla cronicità, bisogna agire attivamente. Quando altre malattie debbono succedere alla prima, come l'aneurisma del cuore all'endocardite, la tisi polmonare al catarro bronchiale, v'hanno gravi ragioni per non trascurare l'affezione attuale, per quanto benigna in apparenza. Che se la morte è probabile, importa agire energicamente: così la pneumonite sarà trattata più vigorosamente della pleurite, la pleurite dell'enterite, ecc. La convalescenza, si disse a ragione, è ancora una malattia, e infatti le cure ch'essa reclama soventi per evitare una ricaduta, per risparmiare le suscettività del soggetto, per ristaurare le forze nella misura conveniente, sono talvolta così delicate, spinose e pericolose, quanto il governo della stessa malattia.

Le *complicazioni* sono distinte dall'Autore in tre specie: organiche, specifiche ed indipendenti. — Le *organiche* sono quelle che risultano dalla concatenazione naturale delle lesioni di organi: per es. l'enfisema polmonare, conseguenza della bronchite cronica; l'idrope, conseguenza di ostacóli alla circolazione. Queste complicazioni sono ammesse da tutti i pratici illuminati. — Le *specifiche* attengono alla diffusione di un principio riputato specifico: per es. le sifilidi che succedono all'ulcero indurato, la carie delle ossa che tien dietro ai semplici ingorghi scrofolosi, il cancro cerebrale al cancro della mammella, ecc. — Le *indipendenti* non hanno connessione patente organica e specifica colla malattia dove si producono; tali sono la maggior parte delle localizzazioni infiammatorie che sorgono nel corso delle malattie di ogni specie, e che si possono assimilare agli accidenti traumatici, per esempio, ad una frattura. Non è che lo stato del soggetto non possa predisporre alla invasione di queste complicazioni, come la vecchiezza predispone alle fratture; ma gli accidenti di tal fatta non hanno verun rap-

porto essenziale colle malattie prime. Così una polmonia, per esempio, può benissimo avvenire in un sifilitico od in uno scrofoloso, senz'essere perciò di sua natura sifilitica o scrofolosa. Una affezione specifica non preserva da un accidente, e può predisporvi senza che questo accidente partecipi della sua natura.

E qui l'Autore fa menzione, per opporvisi, delle divagazioni che corrono da qualche tempo intorno alla meningite che complica accidentalmente il reumatismo. Dimenticando la legge iniziale dei numerosi rapporti organici e funzionali che esistono fra i centri nervosi e la generalità degli organi, le si sostituiscono alcuni mistici concetti di specificità, a proposito di fenomeni tanto volgari come lo sono le complicazioni cerebrali in una quantità di malattie, dalle più profonde disorganizzazioni sino alle più pure influenze morali. È impossibile segnalare la minima differenza fondamentale fra le complicazioni cerebrali che si sviluppano nel reumatismo e quelle che si mostrano nelle flemassie franche, negli esantemi acuti, ecc., e nondimeno non se ne è fatta una *pneumonite cerebrale*, un *vajuolo cerebrale*, e così discorrendo. Sonvi dappertutto la stessa fisonomia, lo stesso decorso, la stessa gravità, le stesse lesioni anatomiche, nè più nè meno che nelle affezioni cerebrali semplici o primitive.

La *prognosi* è sempre cosa assai delicata, e sempre più complessa di quello lo si creda generalmente. Essa non si riferisce soltanto alla guarigione, ma dee comprendere la durata e il decorso della malattia, cioè i fenomeni che avverranno nella evoluzione probabile della affezione, e ben anco gli effetti dei rimedj. — Quanto alla cura, che l'Autore pone fra le stesse indicazioni terapeutiche, egli formula i seguenti precetti capitali:

1.° Sonvi dei casi in cui le medicazioni più razionalmente istituite e le medicazioni empiriche più accreditate, o falliscono completamente nei loro effetti, oppure producono

effettivamente cattivi effetti. In allora è adunque di necessità lo adoperarne altre.

2.° Sonvi dei casi in cui il pratico incontra tali difficoltà nelle indicazioni, da essere costretto ad abbandonarsi a ripetuti assaggi, finchè si imbatte nella medicazione o nel rimedio opportuno.

3.° Il rimedio dell' elemento principale è spesso controindicato dall' elemento consociato; ciò che obbliga a cercare a quale dei due dar si debba la preferenza, se non è possibile di combatterli contemporaneamente. Donde nuove esitazioni. Checchè ne sia di questi disinganni, di queste oscurità, di queste difficoltà, sonvi de' principj fondamentali ai quali si deve rigorosamente sottomettersi; così:

4.° Esordir sempre con medicazioni razionali, cioè basate sulla nozione della natura del male, o consacrate da una legittima esperienza;

5.° Non passare alle medicazioni empiriche, cioè controindicate ed azzardate, che a caso disperato, senza ostinarsi in vie sfortunate;

6.° Combattere le malattie nei loro elementi principali, in quelli la di cui soppressione farà scomparire gli altri;

7.° In caso d' insuccesso, attaccare gli elementi secondarj la di cui soppressione alleviera almeno il male, se pure non lo guarisse radicalmente, ciò che talvolta accade;

8.° Attaccare gli elementi quali si siano, in modo da non aggravare gli elementi congiunti: *Primo non nocere*;

9.° Rassegnarsi a cercar di lenire, quando disperasi di guarire. È ancora il miglior mezzo di ottenere guarigioni insperate;

10.° Applicare i rimedj alle dosi, sotto le forme, colle precauzioni volute e per un tempo abbastanza lungo per assicurarsi della loro impotenza, prima di passare ad altri;

11.° È noto che i pratici peccano tanto spesso per timidità quanto per temerità nella applicazione dei rimedj attivi;

12.° Non condannare una medicazione in favore di un' altra, se non se quando questa produce effetti manifestamente più vantaggiosi, perchè nessuno è astretto all' impossibile.

Capitolo 3.° — *Elementi terapeutici.* — Per elementi terapeutici, l'Autore intende specialmente le particolarità relative ai rimedj considerati in sè stessi e nei loro rapporti cogli stati morbosi in generale. Sono questi elementi che formano l' oggetto dei nostri trattati generali di materia medica e di terapeutica. La terapeutica è l' arte di adempiere alle indicazioni fornite dalla diagnosi; essa è il braccio della medicina, mentre la diagnosi ne è il capo.

Elementi dei rimedj sono: *le qualità*, *le parti adoperate*, *le forme*, *i preparati*. Parlando degli alcaloidi, il sig. *Forget*, senza negarne l' efficacia, crede si possa contestare la identità d' azione e la preferenza che lor si concede a preferenza delle sostanze da cui derivano. Alcuni accidenti consecutivi alle febbri intermittenti, sono, a cagion d' es., assai meglio fugati colla china-china in sostanza, che non col solfato di chinina. Imperocchè la china-china contiene, oltre il chinino, parecchi elementi attivi, tonici, astringenti, che debbono farla preferire allorquando sono indicate quest' ultime preparazioni. Così dicasi della digitalina, alla quale il *Forget* preferisce positivamente la digitale in sostanza od in infuso, siccome più attiva e di azione più sicura, come sedativo della circolazione e come diuretica. Quanto alla *forma*, dovrassi preferire la più favorevole alla introduzione del rimedio; avuto riguardo alle esigenze del caso attuale ed alle disposizioni del paziente.

La *dose* può peccare per eccesso o per difetto. Mentre si teme specialmente il primo, si pecca il più spesso pel secondo. Nondimeno i pratici moderni, sia per reazione contro le dottrine broussaisiane, sia per effetto degli incoraggiamenti avuti dalle dottrine italiane del controstimolo e del dinamismo, hanno spinto le dosi di alcuni rimedj ad un punto sconosciuto dai loro predecessori. *Forget* ha intra-

preso anch'esso delle esperienze in questo senso, ed è giunto a far prendere a dose giornaliera: acqua distillata di lauro ceraso, 120 grammi; acqua distillata di mandorle amare, 120 grammi; cianuro di potassio, 15 centigrammi; estratto d'oppio, 2 grammi; vino di semi di colchico, 500 grammi; olio di fegato di merluzzo, 90 grammi; indaco, 30 grammi; estratto di noce vomica, 60 centigrammi; stricnina, 20 centigrammi; tartaro stibiato, 4 grammi; kermes minerale, 4 grammi; scorza di radice di pomo granato, 90 grammi; jodio (joduro d'amido), 5 grammi, ecc. — Ma qui bisogna verificare se i rimedj erano di buona qualità e se furono esattamente somministrati. L'Autore ne dubita, specialmente per quanto risguarda il cianuro di potassio, il vino di colchico, l'estratto di noce vomica.

La *via d'applicazione o d'introduzione* dei rimedj varia a seconda ch'essi son dati all'interno per l'alto o pel basso; o applicati alla pelle; o inseriti nella pelle; o introdotti nel tessuto cellulare: o injettati nelle cavità sierose, mucose od altre; o injettati nelle vene; o introdotti nelle vie respiratorie, ecc. — L'assorbimento dei rimedj si compie con molta facilità nel cavo ascellare, e l'Autore ha descritto questa varietà del metodo *jatrodermico* col nome di *mascaliatria*. Esso soccorre utilmente nel caso di controindicazione del tubo digerente, e può essere applicato con successo ai mercuriali, al solfato di chinino, all'oppio. — La trasfusione venosa è una operazione delicata e pericolosa che sinora non ha prodotto che risultati assai controversi, e molti insuccessi; sia che si trattasse de' rimedj introdotti per questa via, sia che si volesse combattere l'inspessimento del sangue nel cholera colla introduzione dell'acqua; sia finalmente che si avesse per iscopo di ovviare all'anemia prodotta dalle grandi emorragie coll'introdurre nelle vene un sangue straniero, o di ringiovanire un individuo sostituendo al suo vecchio sangue quello d'un soggetto giovane e vigoroso.

Capitolo 4.° — *Effetti terapeutici.* — Ogni rimedio trae le sue particolari proprietà dalla sua composizione intrinseca. Dalla composizione intrinseca dei medicamenti derivano i loro effetti diretti, primitivi o fisiologici. Dagli effetti primitivi o fisiologici debbono scaturire i risultati indiretti, secondarj o terapeutici. I rimedj non agiscono se non se modificando la molecola organica solida, liquida, gazosa, imponderabile; si è modificando la materia così compresa che noi modifichiamo la vita o le forze e le proproprietà che ne sono l'espressione.

L'azione dei rimedj in generale può essere meccanica, fisica, chimica, fisiologica, terapeutica, senza cessare d'essere organica, che è quanto dire che nell'azione intima dei rimedj, avvi altra cosa del più e del meno, del pro e del contro delle dottrine dicotomiche.

Capitolo 5.° — *Classificazioni terapeutiche.* — Una buona classificazione terapeutica dovrebbe ripartire la infinita varietà degli agenti modificatori della economia in gruppi caratterizzati ciascuno da una azione speciale ben determinata, patente, incontestabile, provocata a scopo curativo. L'Autore ha tentato quest'arduo lavoro, colla certezza d'incorrere infinite opposizioni, ma studiandosi di conformarsi al senso comune medico ed alle idee più generalmente diffuse fra i pratici contemporanei.

Capitolo 6.° — *Saggio d'una classificazione terapeutica.* — Ammessa la grande dicotomia sanzionata dall'uso, la chirurgia e la medicina, l'Autore si occupa specialmente dei mezzi spettanti alla medicina, ch'egli divide in due grandi categorie: farmaceutici ed igienici. Indi riduce gli agenti della materia medica a sei grandi classi: debilitanti, stimolanti, astringenti, sedativi, alteranti, specifici, oltre ad alcune altre medicazioni derivanti indirettamente dalle precedenti. — I mezzi igienici comprendono la serie classica dei *circumfusa*, *applicata*, *ingesta*, *gesta* e *percepta*.

Capitolo 7.° — *Debilitanti.* — Sono agenti che hanno

per effetto di indebolire, di moderare le proprietà o le funzioni dei tessuti o degli organi. Comprendono i temperanti o diluenti e specialmente gli emorragici (salasso generale e locale) che sono i più potenti fra i debilitanti diretti.

Come tutti i rimedj più indicati, il salasso, anche ben applicato, di sovente fallisce. Come tutti i rimedj, anche i più efficaci, il salasso male applicato può dare cattivi risultati. È questa la storia di tutta la medicina. Per ciò *Forget* ha fede nel salasso, ma l' usa parcamente, e ne espone le indicazioni e le controindicazioni, quali ne furon trasmesse dalla pratica dei secoli e dalla medicina classica. Ai salassi generosi ed eseguiti a lunghi intervalli che posson produrre accidenti irremediabili, preferisce le sanguigne moderate e ripetute, di 200 a 300 grammi. Ritiene illimitato il numero delle sottrazioni che conviene eseguire, perchè subordinato agli effetti osservati, alla opportunità. Rammenta che nelle lesioni organiche le cacciate di sangue non possono essere che palliative, e che, essendo per conseguenza impotenti a risolverle, devesi paventare di portare un colpo troppo grave alle forze radicali di cui il paziente abbisogna per resistere alla durata necessaria del male. Finalmente che bisogna tener calcolo anche di quelle diatesi che non tollerano il salasso, sebbene in individui apparentemente vigorosi.

Capitolo 8.° — *Stimolanti.* — Stimolanti diconsi quelli agenti che hanno la virtù di attivare le proprietà o le funzioni dei tessuti e degli organi. La loro azione è locale o generale. Fra gli stimolanti detti tonici fissi primeggiano il chinino ed il ferro. Il chinino possiede molte proprietà ben distinte, di cui le principali sono l'azione antiperiodica od antipalustre, le azioni tonica ed astringente, e quella proprietà, recentemente segnalata, ipostenizzante, antipiretica, sedativa, come vogliasi. Il chinino fu introdotto nella terapeutica come antifebbrifugo, e rimane ancora l' antiperiodico

per eccellenza, checchè abbiasi fatto per sostituirlo. Come antiperiodico, il solfato di chinino è preferibile alla china china, e si dà con molta facilità alla dose di 20 a 50 centigrammi, sopratutto in pillole, forma che l'Autore preferisce comunemente alla soluzione. Il solfato di chinino potrà tentarsi anche negli ingorghi cronici della milza, nell' anassarca, nella cachessia palustre, e in caso d' insuccesso gioverà ricorrere alla stessa china-china in sostanza. Come ipostenizzante, si può adoperare indifferentemente la china china o il chinino; ma quest' ultimo è più facile a maneggiare, e si amministrerà in dosi moderate, incominciando da 50 cent. al giorno, e risalendo gradatamente sino ad uno o due grammi, avvertendo di sospenderlo appena si manifestano i sintomi della ebbrezza chinica. Gli altri elementi della china china, la cinconina, la cinconicina non possono rivalizzare col chinino come febbrifughi; lo stesso dicasi dei numerosi amalgami ciarlataneschi proposti in questi ultimi tempi; idro-ferro-cianato di chinina, solfo-tartrato di chinina, tartrato di chinina, valerianato di chinina, ecc., i quali, in tutti i casi, non valgono meglio dei loro composti somministrati separatamente. Anche i pretesi succedanei del chinino, compreso l' arsenico, non possono competer con esso. Come tonico si può opporgli, anche con vantaggio, in certi casi, il quassio, il colombo, la genziana e tutti gli amari in generale. Come astringente, può esser supplito da sostanze vegetabili contenenti il tannino, dal cacciù, dalla simaruba, dalla monesia, ecc., senza parlare degli acidi ed altri astringenti.

Allorquando la stimolazione agisce su proprietà di certi organi, i suoi agenti costituiscono degli stimolanti speciali, che l'Autore chiama *specifici d'organi*, per distinguerli dagli specifici delle malattie. — L' importanza di certi stimoli speciali li innalza al rango di medicazioni capitali. Tali sono gli emetici, i purganti, i diuretici, i sudorifici, ecc.

Capitolo 9.° — *Emetici.* — L'Autore distingue nel vomito

procurato dagli emetici parecchi elementi, la cui analisi può dare un'idea del modo d'azione primitiva e degli effetti terapeutici del vomito: l'*irritazione*, che sola può spiegare le contrazioni del ventricolo; lo *spasmo* o la contrazione delle fibre muscolari dello stomaco, del diaframma e dei muscoli addominali, che è la causa formale del vomito; l'*ipersecrezione* delle mucosità gastriche, prodotta dall'irritazione flussionale; le *scosse* comunicate ai diversi organi per gli sforzi del vomito, che ne fanno un agente possentemente perturbatore; la *diaforesi* più o meno pronunciata, che può agire come revulsivo o come evacuante a modo dei diaforetici; l'*ansietà precordiale* accompagnata da pallori, da sudori freddi, d'imminenze di sincopi, che possono esercitare una reale azione ipostenizzante; finalmente la sensazione di stanchezza, di abbattimento che tien dietro ai vomiti ripetuti. È per questo collapso, per questa depressione delle forze, che il pratico può mantenere a lungo prolungando la somministrazione degli emetici a dosi rifratte, dette nauseanti, che si spiegano gli effetti risolventi di questa medicazione in certe affezioni acute e croniche degli organi addominali, del petto ed anche cerebrali.

Crede il *Forget* che attualmente si abusi degli emetici nelle febbri, specialmente per reazione alla dottrina fisiologica che li aveva proscritti, e che si adoperino assai più brutalmente ed empiricamente che nol facessero gli antichi. Parlando dell'imbarazzo gastrico, saburrale, bilioso, è pure d'opinione che gli emetici non valgano per sè stessi ad eliminare le saburre, le quali sono il prodotto d'una secrezione idiopatica, ma che anzi le mantengano e talvolta le accrescano, quando pure non guariscano loro malgrado. Sonvi persone che credono fermamente che gli emetici debbano procurare la eliminazione di tutti i principj morbosi, veri o supposti, che possono esistere nell'organismo; anzi è su questo concetto che venne fondata la cura delle affezioni biliose in generale, febbri, flemmasie, ecc.; ma se la

natura vuol sbarrazzarsi di questi elementi morbosi, trova emuntorj molto più attivi ed innocenti, sia nel tubo digerente inferiore, sia soprafutto nell' apparecchio orinario e nella pelle.

Fra tutti i rimedj della classe degli emetici, il tartaro stibiato è il più semplice, il più economico, il più sicuro, quello che offre le più svariate risorse senza patenti svantaggi. L'Autore lo chiama un rimedio prezioso, un rimedio maggiore, di cui il pratico non potrebbe far senza.

I trattati di materia medica istituiscono un parallelo fra il tartaro stibiato e l' ipecacuana, e rimproverano al tartaro stibiato di produrre talvolta il vomito e la purga, inconveniente che non esisterebbe per l' ipecacuana, alla quale si vollero attribuire proprietà astringenti, perchè arresta talvolta la diarrea. Dalle numerose esperienze dell'Autore risulterebbe; 1.° che il tartaro stibiato a dose emetica purga molto spesso; 2.° che gli emetici vegetabili (l' ipecacuana) purgano spesso; 3.° che la maggior parte degli emetici vegetabili e minerali sono irritanti; che a questo riguardo non esistono fra loro se non se delle gradazioni; che le facoltà astringenti dell' ipecacuana sono una chimera.

Quanto agli altri emetici, minerali o vegetabili, non saprebbero reggere al confronto col tartaro stibiato. È vero che ad alcuni di essi si sforzò di attribuire proprietà specifiche e mistiche. Così, per es., si pretese che il solfato di rame possedesse una virtù speciale nella cura del croup, ma ancor questa è un' idea strambalata. Tutti gli emetici fanno vomitare, ecco il fatto unico; e siccome, d'altronde, sono eliminati essi medesimi dal vomito, è ben difficile il conceder loro altre proprietà.

Il prof. *Forget* impugna energicamente la legge formulata da *Rasori* sulla tolleranza del tartaro stibiato ad alte dosi nelle flogosi acute ed intense, e si pronuncia contro di essa con molti argomenti, riassunti sino dal 1848 nelle seguenti conclusioni:

1.° Che nella somministrazione del tartaro stibiato ad alta dose, la tolleranza immediata è la eccezione, e che le evacuazioni gastro-intestinali sino dal principio sono il fatto generale;

2.° Che non è dimostrato che la tolleranza immediata eserciti un effetto vantaggioso sul decorso e l'esito della malattia;

3.° Che la pneumonite guarisce almeno con altrettanta sicurezza e rapidità allorquando sonvi evacuazioni intestinali, come quando non ve n'ha;

4.° Che il fenomeno detto saturazione antimoniale è un puro accidente, senza alcun legame col decorso e coll'esito della pneumonite;

5.° Che l'azione del salasso non nuoce a quella del tartaro stibiato, e che in generale il salasso deve avere la precedenza sull'emetico nella cura della pneumonite;

6.° Ma sonvi molti casi in cui il tartaro stibiato è solo applicabile, e son quelli che più non comportano il salasso: ed altri ve n'ha in cui il salasso ed il tartaro stibiato possono venire applicati concorrentemente come coadjuvanti l'uno dell'altro.

Capitolo 10.° — *Purganti.* — Analizzando l'atto della purgazione, l'Autore vi riscontra cinque elementi: la *irritazione*, che produce l'afflusso siero-mucoso dell'intestino; lo *spasmo* od esagerazione del moto peristaltico delle intestina che produce la frequenza delle scariche; la *secrezione* più o meno abbondante di mucosità, mediante la quale i purganti agiscono a guisa di emuntorii, e concorrono alla risoluzione delle idropi ed altre effusioni; la *contrazione dei muscoli addominali* che accompagna le scariche ripetute e sollecitate dalle coliche e dal tenesmo, e può esercitare una azione meccanica, risolvente, perturbatrice, sugli organi addominali; da ultimo l'*indebolimento* manifestato dalla debolezza muscolare, dal dimagramento più o meno rapido, donde risulta alla perfine un effetto ipostenizzante.

Questa analisi elementare dell'atto della purgazione non rassomiglia per nulla alla teoria dei chimici che intendono spiegare il detto fenomeno mediante la semplice legge fisica della endosmosi, teoria concetta nell'ignoranza o nel completo obblio delle leggi dell'organismo vivente.

La cura purgante, sia pel suo merito reale, sia perchè corrisponde perfettamente alle rozze teorie umorali del volgo e della maggior parte dei medici, è sempre in gran credito ed è il perno di tutti i rimedj ciarlataneschi. L'addome è considerato come la sentina in cui vengono ad accumularsi tutte le impurità dell'organismo, donde la naturale indicazione di espellerle. Il mezzo che raggiunge più completamente lo scopo, che procura le scariche più abbondanti, più fetide, è il più ben accetto. A tali cause di favore si aggiunga la reazione prodotta dall'anatema lanciato contro i purganti dalla scuola fisiologica, e si spiegherà la fama raggiunta ad un tratto da un pratico oscuro, il dottor *Delarroque*, il quale ebbe il felice ardimento di preconizzare i purganti ripetuti a brevi intervalli (*coup sur coup*) nella cura delle febbri più gravi, appunto nell'epoca in cui fu scoperta la legge della enterite follicolare, come elemento anatomico costante della febbre tifoidea. Ora, il non tener conto della lesione intestinale nella febbre tifoidea, di questo elemento che uccide colla diarrea, colle emorragie, colla perforazione intestinale, e dà solo la ragione del decorso e della durata della febbre, è cecità e demenza. I purganti possono, è vero, giovare nelle febbri gravi, ma non per espellere questo principio settico immaginario, queste saburre che nella maggior parte dei casi si eliminano assai bene da sè medesime, ma per evacuare le materie fecali, i gas, i prodotti della ulcerazione intestinale, allorquando a ciò non basta la natura, ossia allorquando avvi ritenzione o stitichezza. A ciò solo autorizza il medico buon senso.

Così i purganti gioveranno nelle infiammazioni, e in quelle pure del tubo digerente, nella diarrea, nella dissen-

téria, fors' anco nella enterite follicolare, come metodo perturbante, sostituente, ecc. Ma gli è questo un gioco pericoloso. Essi sono formalmente indicati quando avvi stagnamento di materie intestinali. Accade talvolta che nella diarrea, nella dissenteria, materie indurate, irritanti, soggiornino nelle lacune del crasso intestino, ad onta delle scariche liquide: i purganti moderati possono in allora espellere tali materie e rimovere la complicazione.

Il dominio naturale e principale dei purganti sono le idropi. La maggior parte degli idragoghi sono drastici; le famose pillole del *Bonzio* hanno per base l'aloe e la gomma gotta. Nondimeno son loro preferiti generalmente i diuretici; le orine sembrano costituire un emuntorio più facile e più diretto. Il quesito potrebbe solo risolversi da una buona statistica; nondimeno risulta dalle osservazioni dell'Autore che i purganti energici esercitano, in generale, sulle effusioni sierose una azione più pronta e sicura dei diuretici, dei sudoriferi, ecc,

I purganti si usano spesso nelle lesioni organiche d'ogni specie, allo scopo di diminuire, mediante la rivulsione e la sottrazione, il lavorio morboso che si compie nei tessuti ammalati. Le acque minerali purgative sono generalmente considerate come fondenti. Poco usitati sono i purganti nelle nevrosi; maggiormente nello stato puerperale, sia per isbarazzare le intestina dalle materie fecali e gazose, che spesso disturbano le puerpere, sia per prevenire e per moderare l' ingorgo delle mammelle e la febbre del latte. Ma il purgar sempre nello stato puerperale, l'Autore la ritiene una cattiva pratica, sgraziatamente troppo diffusa.

Fra i purganti, i sali neutri sono i più generalmente adoperati, e di questi ultimi il più semplice, il più economico, e forse il più sicuro, è, per il sig. *Forget*, il solfato di soda. Trenta grammi di solfato di soda in una tazza di brodo, falliscono di rado al loro scopo, eccetto che non sieno vomitati, inconveniente comune a tutti i purganti. In

tesi generale, quando vogliasi ottenere un effetto rivulsivo, spogliatore del sangue, evacuante della sierosità, alterante, perturbatore, il solfato di soda vale tutti gli altri sali, sotto tutte le forme.

Capitolo 11.° — *Diuretici.* — L'azione dei diuretici, come specifici d'organi, è molto meno determinata di quella dei modificatori precedenti. Il migliore ed il più innocente dei diuretici é l'acqua fresca in una certa quantità, secondata dalla frescura della pelle. Sopprimete questo secondo elemento, sostituitegli il calore interno ed esterno, ed il diuretico si cangia in sudorifico. È dunque, almeno in gran parte, per l'abbondanza del veicolo acquoso e della temperatura che agiscono i rimedj detti diuretici.

L'azione dei diuretici è costituita almeno da due elementi: l'*irritazione*, implicata dalla sovrattività renale dell'organo renale; il *prodotto secreto*, il solo che abbiasi comunemente in vista. Bisogna tener conto dell'elemento irritazione, il quale può influire, ed anche grandemente, nell'effetto terapeutico della diuresi; potendo accadere che i risultati attribuiti unicamente all'elemento secrezione, derivino in parte dall'irritazione agente come rivulsivo. Ciò sembra accadere, non solo quando i diuretici sono adoperati a combattere lesioni organiche solide, ma ancora quanto si contrappongono ad effusioni di liquidi. Si comprende infatti in allora che la loro azione non dee limitarsi a spostare la secrezione, ma che può esercitarsi sulla stessa irritazione secretoria. Ciò sembra tanto più probabile quando più si adoperano dei modificatori irritanti, per es., le cantaridi, che si ascrivono fra i diuretici, e che limitando di rado la propria azione a produrre la diuresi, suscitano il più spesso violente infiammazioni.

Il campo d'azione speciale, sacramentale, per così dire, dei diuretici, sono le idropi. Non avvi spandimento di liquido qualsiasi, specialmente di sierosità, in cui non siano classicamente indicati ed adoperati i diuretici. Benchè ta-

luni siano considerati come più attivi degli altri, accade spesso d'essere obbligati ad adoperarli tutti successivamente; e talvolta si è abbastanza fortunati per imbattersi in quello che trionfa, quand' anco non sia il più riputato. Così l'Autore guarì coll' acetato di potassa una malattia di *Bright* che avea resistito agli altri diuretici, senza contare le altre medicazioni.

Il nitro è il più semplice, il più economico ed il più stimato dei diuretici. Le dosi possono esserne molto elevate, senza che abbiasi a temere un avvelenamento, come fu dato a credere da parecchi tossicologi. L'Autore lo ha spinto sino a 35 grammi al giorno, nella cura del reumatismo, senza che producesse verun accidente, e neppure la diuresi. Nel trattamento delle febbri, delle flogosi, delle emorragie attive, delle idropi e delle collezioni dei liquidi di ogni specie, nelle lesioni organiche, il nitro si adopera spesso a dose moderata, da 25 grammi ad un grammo, in una pozione od in una tisana, come semplice temperante o come diuretico. Ad alta dose, da uno a trenta grammi, si ritiene ipostenizzante, ed è applicato nel reumatismo muscolare, nella pneumonite, e in tutte l'altre affezioni nelle quali è indicata l'ipostenia, dato che il nitro sia un ipostenizzante a modo del tartaro stibiato, del solfato di chinina e d'altri antipiretici.

Capitolo 12.° — *Sudorifici.* — Il migliore e il più semplice dei sudorifici è l'acqua tiepida in abbondanza, secondata dal calore esterno. Si è pel calore umido che agiscono i bagni a vapore, si è pell' acqua in abbondanza e pel calore che agisce l' idroterapia, detta anche idro-sudopatia. Dinnanzi a questi mezzi impallidiscono i così detti rimedj diaforetici, la maggior parte dei quali traggono la loro azione dall'abbondanza del veicolo e dalla temperatura interna ed esterna. Tali sono il sambuco, il tiglio, la camomilla, la salvia, gli ammoniacali, e quei famosi legni sudoriferi, la salsapariglia, il guajaco, la china, il sassafras, che

non producono il sudore se non se sotto il sole dei tropici, o nelle sale dei venerei, trasformate in istufe. Per il che si adoperano di rado e piuttosto come alteranti, che non come diaforetici. La polvere del *Dower* gode di una gran riputazione; ma l'Autore non crede ch' essa agisca più efficacemente dell'oppio e dell'ipeca adoperati da soli, soprattutto se si associano alle bevande ed al calore.

Nelle idropi il metodo sudorifero rivalizza coi metodi purgante e diuretico. Ma sotto questo rapporto bisogna fare due eccezioni, risguardanti, una le idropi derivanti da malattie del cuore, l'altra le idropi complicate da gravi malattie del petto. In entrambi i casi i sudorifici sono per lo più mal tollerati, soprattutto quando si adoperano i bagni a vapore, processo generalmente usato nelle idropi, e che ha per effetto di attivare la circolazione e di molestare sensibilmente la respirazione. L'Autore ha constatato soventi che gli idropici affetti da edema polmonare, complicazione frequentissima in tutti i generi di suffusione sierosa, sono molto incomodati dai bagni a vapore nella cassa fumigatoria e soprattutto nella stufa. Eccetto questi casi, la diaforesi è indicata; non pertanto bisogna osservare che è difficilissimo l' ottenerla negli idropici, ciò che dà la preminenza ai diuretici e soprattutto ai purganti.

Il prof. *Forget* annovera la idropatia fra i più efficaci sussidii alteranti, se diretta scientificamente, e le attribuisce stupendi risultati, specialmente in quelle nevrosi anomale designate da lungo tempo dall'Autore col nome di nevropatie, e fatte conoscere recentemente dal *Bouchut* col nome di nervosismo. In tal caso l' idroterapia, questo grande modificatore, ripara la costituzione alterata di certi organi, regolarizza certe funzioni, rianima la circolazione e finalmente deprime il predominio nervoso.

Capitolo 18.° — *Astringenti.* — Gli astringenti sono modificatori i quali, primitivamente, determinano la costrizione dei tessuti e specialmente dei capillari, in modo da



far impallidire e contrarre questi tessuti, da diminuirne gli essudati, ecc. Essi sono ben anco stimolanti, poichè esagerano la contrattilità dei tessuti, ma i loro effetti speciali meritano che se ne costituisca una classe particolare. Si volle spiegarne l'azione colla coagulazione dei liquidi, il che può esser vero per alcuni, ma la maggior parte, quali il freddo, gli aciduli, il tannino, determinano un reale rinserrarsi dei vasi, sensibile all'occhio ed al microscopio, che vale a spiegare l'azione *astringente*, la quale del resto può benissimo combinarsi coll'*evacuante*.

Molti sono gli astringenti. Il primo e il più semplice di tutti è il freddo, e, sussidiariamente, l'acqua fredda e il ghiaccio; indi vengono gli acidi vegetabili e minerali diluiti. Buon astringente è il tannino puro, e per conseguenza tutte le sostanze che lo contengono; semplice, franco ed economico è pure l'allume (solfato di allumina e di potassa), preferito generalmente a tutti gli altri quando si vuol ottenere un effetto puramente astringente.

L'allume si adopera all'esterno ed all'interno. Quest'ultimo mezzo è poco usitato, ma l'Autore crede che l'allume possa rendere ottimi servigi nella cura delle affezioni croniche del tubo digerente, nella diarrea, nella dissenteria, nel catarro cronico, nelle emorragie passive e nelle idropi. È applicato specialmente nei flussi mucosi, sierosi, purulenti ed altri, passati allo stato più o meno cronico.

Nella cura delle affezioni *pseudo-membranose*, l'allume tien seguito immediatamente al nitrato d'argento, il quale è uno dei più preziosi modificatori delle alterazioni infiammatorie, ulcerose, vegetanti, della pelle e delle mucose. Privo della sua acqua di cristallizzazione, agisce come assorbente e come catereticо nei casi di turgescenza e di vegetazioni delle piaghe e delle ulcere.

La pratica s'è arricchita in questi tempi anche del percloruro di ferro, accolto dapprima dai chirurghi a titolo di emostatico per coagulazione del sangue, ed ora usato qua

successo nella maggior parte dei casi in cui sono indicati: gli astringenti, specialmente nei flussi intestinali e nelle infiammazioni pseudo-membranose.

Capitolo 14.° — *Sedativi.* — I sedativi hanno per effetto di assopire le funzioni, specialmente la sensibilità, la contrattilità e le facoltà intellettuali. Dividonsi in generali e speciali. I sedativi generali agiscono sul complesso dell'organismo per l'intermediario dei centri nervosi; sembrano nondimeno esercitare talvolta un'azione locale, ma che può prodursi sopra tutti i tessuti ed organi. L'oppio è il tipo dei sedativi generali.

Forget professa sul conto dell' oppio le stesse opinioni di *Sydenham*, di cui ripete l' elogio, ormai fatto storico; quarant'anni di pratica e d'insegnamento clinico gli hanno inculcato le stesse convinzioni. L'azione dell'oppio è essenzialmente sedativa sul sistema nervoso, siavi pure insonnia, dolore, spasmo, delirio. È un sedativo diretto, il sedativo per eccellenza; e come tale agisce anche quando modifica i flussi umorali, ciò che potè farlo considerare quale un astringente, errore grossolano in fisiologia terapeutica. I suoi trionfi si manifestano specialmente nei casi di lesioni primitive, isolate, dell'elemento nervoso, nelle nevrosi dette essenziali.

L' Autore studia a parte a parte l' influenza dell' oppio sulle malattie dei varj apparecchi, cerebro-spinale, digerente, respiratorio, circolatorio; negli apparecchi secernente e riproduttivo; negli avvelenamenti e nelle cachessie.

Nelle flogosi encefaliche, allorquando predomina l' elemento nervoso, l' oppio può esser dato con molto vantaggio. *Forget* potè verificare la felice applicazione di questa idea nella cura della meningite epidemica e della stessa meningite sporadica. Nelle lesioni organiche del cervello (tubercoli, cancro, tumori, degenerazioni diverse), gli elementi dolore, convulsioni, delirio, possono essere felicemente modificati dall'oppio. Nella cefalalgia semplice, nella emicrania,

nel delirio dei bevitori e degli operati, l'oppio procura meravigliose guarigioni, quando lo si applica con arditezza e discernimento. Lo *Scanzoni* scriveva non ha guari: « mi si concederà senza dubbio con facilità che l'oppio merita il primo posto nella cura della eclampsia puerperale »; ma il *Forget* crede, all'incontro, che tale concessione non sia facile a farsi. Che se, fra tutte queste affezioni si trovano molti casi ribelli, è questa la storia di tutti i rimedj che vengono a fallire contro la incurabilità della malattia.

Son note le preziose risorse che l'oppio procura nelle malattie oculari; congiuntivite, cheratite, ulceri e macchie della cornea, fotofobia, dolori diversi; nelle affezioni dell'orecchio, e in particolare nella ottalgia. Nella coriza l'Autore ha adoperato con successo, anche sin dall'esordio della malattia, una soluzione di 10 centigrammi d'oppio per 15 grammi d'acqua che il malato attrae pelle narici ad ogni due ore. La stomatite eritematosa, le afte dolorose, l'odontalgia in ispecie, l'angina gutturale e la salivazione mercuriale sono spesso combattute con vantaggio dai collutorii sedativi. Nel vasto campo delle malattie della pelle, avuto riguardo all'elemento dolore, il prurito dell'eczema, della pitiriasi, della prurigine, del lichen, i vivi dolori del zona, della scottatura, di certe ulceri cutanee, reclamano l'uso degli oppiacei a dose sufficiente senza pregiudizio degli altri mezzi indicati.

Nelle affezioni gastro-intestinali il prof. *Forget* consiglia l'oppio nelle gastralgie; nei vomiti spasmodici, sia idiopatici, che sintomatici della isteriasi, della gravidanza e d'altre affezioni, a dosi forti e ripetute, secondo il precetto di *Sydenham*; nella colica nervosa e saturnina; nelle diarree, per le quali raccomanda, dopo il sistema antiflogistico, di tentare immediatamente e in prima linea, l'oppio; nella dissenteria, dopo aver combattuto l'eccitamento iniziale cogli antiflogistici diretti; nella diarrea tifoide, che è il prodotto della ulcerazione intestinale ed uno dei più gravi ac-

cidenti della febbre tifoidea; nel cholera, in cui predominano lo spasmo intestinale, la contrazione muscolare, il dolore, il vomito, la diarrea, tutto quanto insomma richiede l'oppio in buona terapeutica; finalmente nelle lesioni organiche dell'apparecchio digerente, in cui l'oppio rende come palliativo servigi preziosissimi.

Quanto alle malattie dell'apparato respiratorio, l'oppio può arrestare la invasione e lo sviluppo della bronchite che si annunzia mediante la tosse; mitigare considerevolmente il catarro cronico, soprattutto con lesione organica dei polmoni; attaccare la pleurite esordiente nel proprio germe nervoso; calmare le violenti scosse della tosse nella emoptisi tubercolosa e non tubercolosa, servire nella tisi di balsamo consolatore, specialmente sotto la forma di siroppo di morfina; sedare le nevrosi polmonari, spinto sino a leggero narcotismo; calmare l'asma nervoso, quanto quello per enfisema e la tosse ferina.

Fra le malattie dell'apparecchio circolatorio, traggono sollievo dall'oppio le palpitazioni nervose ed isteriche, e soprattutto l'angina pectoris, nella quale veruno dei tanti rimedj vantati e preconizzati potè rivelare una potenza superiore a quella dell'oppio a dose narcotica, almeno come mezzo palliativo, perchè il rimedio curativo rimane ancora a scoprirsi.

L'oppio ad alta dose è il sedativo per eccellenza della colica epatica calcolosa: esso calma i dolori, dà tempo a discendere ai calcoli, e forse favorisce la dilatazione passiva dei canali. Lo stesso dicasi della colica nefritica calcolosa. La nevralgia, diverse affezioni della vescica orinaria (cistite cronica, o catarro vescicale, degenerazioni, ulcerazioni, calcoli orinarii, ecc.), traggono pure sollievo dall'oppio. Nella peritonite l'oppio calma il dolore, cioè uno dei più possenti promotori della infiammazione, e modera il moto peristaltico delle intestina, procurando così all'organo un riposo relativo favorevole alla soluzione della flogosi. Con pic

sia immobilizzazione dell'intestino possono in parte spiegarsi i successi attribuiti all'oppio nella cura delle perforazioni intestinali. Dunque, mentre si associerà l'oppio ai cataplasmi, ai fomenti, alle unzioni mercuriali, si farà bene di somministrarlo all'interno a dose sufficiente.

L'oppio può guarire e guarisce il reumatismo articolare acuto. Esso conviene specialmente nel reumatismo nervoso o senza flussione apparente. È il palliativo per eccellenza della gotta, ed entra, confessato o meno, nella maggior parte dei preparati detti antigottosi. Calma i dolori e solleva l'esistenza degli infelici affetti da artriti croniche e da tumori bianchi.

Nelle orchiti, quando il testicolo infiammato è più o meno dolente, l'oppio, dato largamente all'esterno ed all'interno, è forse il miglior mezzo di calmare il malato e probabilmente di affrettare la guarigione. Nelle mestruazioni dolorose, sia in vicinanza all'epoca, sia durante i primi tempi dello scolo, sì frequenti nelle donne nervose e clorotiche, nulla agguaglia i piccoli clisteri con 15 o 20 goccie di laudano, ripetuti secondo il bisogno. Nelle irritazioni ed infiammazioni, negli ingorghi acuti e cronici della vagina, del collo e del corpo dell'utero, sono indicate le injezioni emollienti e narcotiche. L'oppio in injezioni, per clistere, e internamente, è spesso l'unico mezzo di calmare i dolori che tormentano le sgraziate donne affette da cancro uterino. Finalmente avvi una nevralgia la cui sede è l'utero (isteralgia), o forse l'ovario (ovaralgia), nella quale l'oppio ad alta dose, come nelle isteriche in cui tale affezione è assai frequente, tempera più sicuramente il dolore e lo spasimo, del muschio, della canfora, dell'assafetida e degli altri rimedj creduti efficaci.

Nella colica saturnina, nella colica di rame e in tutti gli avvelenamenti metallici od altri che determinano dolore, spasimo, convulsioni, delirio, scariche alvine, ecc., l'oppio procura molti vantaggi, senza pregiudizio dei mezzi indicati

dalla natura del veleno (antidoti), dalla infiammazione concomitante, dalla iposteniá, ecc.

L'oppio è indicato nei brividi, nello spasmo, e negli altri fenomeni nervosi del primo stadio delle febbri intermittenti, allorquando si prolungano e per la loro intensità costituiscono alcuna fra le varietà della febbre perniciosa; come pure le forme, algida, convulsiva, delirante, colerica e dissenterica richieggono, e ancor più imperiosamente, l'uso dell'oppio, sempre senza pregiudizio del rimedio radicale, il solfato di chinino.

In tutte le forme della sifilide trovansi de' casi in cui l'elemento dolore reclama direttamente l'applicazione del sedativo per eccellenza, sia che si tratti di blennorragia, di ulceri, di bubboni, di sifilidi, ecc. L'oppio è forse l'unico mezzo di sollievo pei dolori osteocopi. Lo stesso vale per le manifestazioni della scrofola e per le affezioni tubercolose e cancerose.

Tutti i rimedj possono fallire, e così avviene anche dell'oppio, il quale non solo può mancare all'aspettazione, ma produrre anche effetti deplorabili, ad onta delle più nette indicazioni. Alle volte il cattivo concetto e la prevenzione in cui lo tiene il volgo, dal quale è considerato come veleno, basta a turbarne l'azione. In questi casi gioverà dissimulare la prescrizione, adoperando, per esempio, le formule di *estratto tebaico* o di *tintura tebaica*, ecc., che il farmacista comprende e delle quali può essere preavvisato. Talora bisogna accagionarne le dosi, in più od in meno. — Presentiamo il risultato delle osservazioni del professore *Forget*, sopra il siroppo di morfina, ch'è il suo rimedio favorito. Quello ch'egli usava conteneva mezzo grano di acetato di morfina (25 milligrammi), per oncia di siroppo (32 grammi), ossia un sedicesimo di grano circa per cucchiajo da caffè. Nella bronchite, un cucchiajo da caffè di siroppo, preso la sera, basta comunemente per sedare la tosse e procurare il sonno; due cucchiaj calmano la tosse,

ma producono l'insonnia; un cucchiajo da tavola calma la tosse, produce l'insonnia, e di più agitazione, calore, e uno stato come febbrile. Al di là di questa dose sopraggiungono accidenti tossici, il narcotismo, che spesso giova provocare, e che si ottiene senza danno, ripetendo prudentemente dosi moderate.

Quasi sempre l'oppio produce stitichezza; e spesso, dopo alcuni giorni di costipazione, dà origine a scariche diarroiche, con coliche e tenesmo. Per prevenire tale accidente, basta somministrare a giorni alterni un clistere onde svuotare l'intestino, o sospendere l'oppio per due o tre giorni.

L'oppio ha molti succedanei, ma nessuno può con esso rivalizzare in potenza. I principali sono: la belladonna, l'aconito, il giusquiamo, lo stramonio, la cicuta, ecc., e tutti possono render servizio, o direttamente, o come sostituti dell'oppio, quando non è applicabile.

Capitolo 15.° — *Alteranti.* — Si dà il nome di *alteranti* a rimedj assai disparati, e la di cui azione è comunemente molto oscura, ritenuti capaci di modificare direttamente l'intima composizione dei solidi e dei liquidi. Il che vuol dire che il loro meccanismo è generalmente occulto, e, per conseguenza, soggetto a controversia.

Fra i così detti alteranti, l'Autore esamina partitamente l'iodio e le acque minerali.

L'iodio è certamente un rimedio prezioso, e può rendere grandi servigi, ma s'ebbe il torto di adoperarlo in casi impossibili e di rappresentarlo siccome esente da ogni specie di inconvenienti. Enumerando le malattie di ogni genere nelle quali si portò ai sette cieli il benefico influsso dell'iodio e suoi preparati, il prof. *Forget* non può trattenersi da un amaro sogghigno. Quanto a lui, lo ebbe di preferenza adoperato nella sifilide, affezione verso la quale l'efficacia dell'iodio è fuori di contestazione. Nondimeno volle sperimentarlo in un caso di ascite per cirrosi del fegato, mediante due injezioni di tintura di iodio (al quarto ed al

terzo), di cui la prima rimase senza effetto, e la seconda fu susseguita da una terribile cachessia iodica alla quale il malato prontamente soccombette. Una fistola per carie vertebrale, trattata collo stesso processo, s'infiammò talmente da farvi tosto rinunziare.

Sulla questione recentemente sollevata dello *jodismo*, l'Autore è d'avviso che lo jodismo esiste come il *mercurialismo*, l'*antimonismo*, l'*arsenicismo*, cioè, che v' hanno accidenti annessi all'iodio come ad ogni altra sostanza attiva. Ma come gli accidenti prodotti dal mercurio, dall'antimonio, dall'arsenico non sono sempre gli stessi, così variano parimenti quelli dell'iodio; in certi casi sono eruzioni cutanee segnalate dai sifiliografi; in taluni altri il dimagramento, l'atrofia ghiandolare descritta dai medici di Ginevra; oppure fenomeni di dissoluzione umorale, di cachessia, siccome quelli offerti dall'idropico sottoposto dal prof. *Forget* alle injezioni intra-peritoneali; fenomeni tutti che certi esagerati vantatori dell'iodio negano imperturbabilmente, ma che vennero posti in chiaro dalla discussione accademica parigina.

L'Autore termina il suo discorso sull'iodio narrando un fatto che l'ha vivamente sorpreso e che è degno di menzione. Un giovane affetto da gozzo voluminoso, che da alcuni anni andava rapidamente crescendo, erasi per cagion sua abbandonato alla melanconia, tanto da parlare di suicidio. *Forget* volle tentare l'applicazione di un sacchetto formato da un grammo di iodio grossolanamente polverizzato posto fra due strati di cotone cardato. Questo topico suscitò una viva infiammazione con vescicazione della superficie del gozzo; dopo di che il tumore diminuì rapidamente e finì per iscomparire in alcune settimane.... L'Autore si domanda se un semplice vescicante non avrebbe prodotto lo stesso effetto?

Le acque minerali attive sono possenti modificatori, ed il loro uso ben diretto può produrre buoni risultati, pre-

scindendo dalle illusioni e dalle esagerazioni. I migliori effetti ch'esse producono alle sorgenti dipendono in gran parte da alcune circostanze accessorie, delle quali bisogna tener conto in ogni caso, ossia dal clima, dal regime, dalle distrazioni, dall'esercizio, ecc. Alle acque minerali si aggiunsero in questi ultimi tempi, e con ragione, i bagni di mare e l'idroterapia, che sono al bisogno potentissimi modificatori, somministrati razionalmente, come si sa farlo oggidì. Colle più accreditate acque minerali rivalizzano vantaggiosamente in molti casi le cure dello siero di latte e dell'uva, in quanto ad efficacia e sopratutto ad innocuità.

Capitolo 16.° — *Specifici.* — Gli specifici hanno molta affinità cogli alteranti, in quanto si ritiene che la loro azione, quasi sempre occulta, consista nella alterazione, nella neutralizzazione diretta del principio morboso. L'alterante può procedere per vie remote; lo specifico attacca il male corpo a corpo nel suo germe; gli organi non sarebbero che il campo di battaglia, il teatro passivo del combattimento.

Bisogna riconoscere due ordini distinti di rimedj specifici, cioè specifici di malattie e specifici di organi. A questi ultimi appartengono: la digitale, che agisce specialmente sul cuore; la belladonna, che dilata la pupilla; la segale cornuta, che provoca le contrazioni dell'utero; le cantaridi, che stimolano le vie orinarie, ecc.

Non esiste veruna relazione fra le malattie specifiche e i rimedj specifici; vale a dire le malattie specifiche guariscono molto spesso senza rimedj specifici, e i rimedj specifici possono guarire malattie non specifiche. Nello stesso modo che una modificazione qualsiasi è considerata come atta ad implicare un carattere specifico nelle malattie, così una semplice varietà di composizione può far supporre virtù specifiche o speciali in un rimedio. Donde risulta che abbiamo una infinità di rimedj specifici *possibili*, mentre ne possediamo veramente pochissimi di *reali*. Le specificità

morbose e terapeutiche, numerosissime in teoria, sono assai rare in pratica. Se l'istinto medico spinge senza posa alla ricerca degli specifici, è pur vero che il buon senso e l'esperienza distolgono da questa via le menti superiori.

Il mercurio è presentato come il tipo degli specifici, e quando vuolsi porgere un'idea esemplare della origine empirica dei rimedj, si cita a modello il mercurio, considerato come lo specifico della sifilide, ossia come il rimedio il più efficace, il rimedio unico di questa malattia. Nondimeno gli si scoprirono degli inconvenienti, ond'è che oggi non occupa che un piccolo posto nella terapia della sifilide, fra la cura antiflogistica ed abortiva degli accidenti primitivi e la cura coll'ioduro potassico de' sintomi costituzionali. Nè persuade gran fatto la sua origine empirica, poichè il mercurio fu dapprincipio diretto contro il virus sifilitico in ragione della sua estrema divisibilità, della sua sottigliezza, che lo fecero considerare siccome atto ad inseguire ed a neutralizzare il veleno sin nell'intimo dei tessuti, senza contare la eliminazione provocata dalla salivazione; motivi, a quanto pare, razionalissimi. Tale proprietà profondamente alterante valsegli in appresso il titolo di attenuante, di fondente per eccellenza, ed è ancora a questo titolo che noi lo somministriamo oggidì in tante malattie diverse.

L'Autore adopera poco i mercuriali e diffida del calomel, anche come purgativo, temendone l'azione sulla bocca. Usa volentieri dell'unguento mercuriale, e come antisifilitico dà la preferenza al protojoduro e soprattutto al bijoduro di mercurio.

Capitolo 17.° — *Medicazioni accessorie.* — All'infuori delle accennate medicazioni capitali, ve n'ha alcune altre dette *sostitutiva, riparatrice* o *ricostituente, nutriente, spoliatrice*, che l'Autore studia e sviluppa in altrettanti articoli.

La medicazione *sostitutiva* consiste nella sostituzione di un elemento morboso ad un altro elemento simile in ap-

parenza. Questo metodo non è nuovo, ed è consacrato dagli antichi aforismi e dagli antichi processi; dall'uso della *derivazione* e della *rivulsione;* dal principio *similia similibus curantur*, sul quale venne edificata la dottrina omeopatica; che sarebbe anch'essa, sotto questo rapporto, un prodotto legittimo della tradizione, e avrebbe diritto al nostro rispetto, se a questo principio razionale aggiunto non avesse l'assurdo delle dosi infinitesimali.

L'Autore divide il metodo sostitutivo in due generi: il primo comprende il metodo *perturbatore*, che è lo stesso metodo sostitutivo quale è inteso dalla generalità; il secondo abbraccia il metodo *antagonistico*, nel quale non è più una irritazione che ne rimpiazza un'altra, ma una malattia vera che si sostituisce ad un'altra e le impedisce tanto di prolungarsi, quanto di prodursi.

Il metodo perturbatore consiste nell'opporre una irritazione artificiale alla naturale, nella speranza che la prima sostituita alla seconda la faccia scomparire. Questo metodo comporta due procedimenti: l'uno, *diretto*, che comprende le irritazioni applicate immediatamente alle parti ammalate; l'altro, *indiretto*, consistente in una irritazione applicata più o meno lungi dalle parti ammalate. La perturbazione diretta è pure *esterna* od *interna*. La diretta esterna consiste nella applicazione di un irritante sulle superfici affette; la diretta interna è quella in cui un irritante generale o speciale, applicato alle superfici, va per le vie dell'assorbimento, o forse per simpatia, ad impressionare direttamente gli organi profondi. È così che i mercuriali vanno ad irritare le ghiandole salivali; le cantaridi, gli organi orinarii; che la segale cornuta, va a stimolare l'utero; e forse si è nello stesso modo che il tartaro stibiato ad alta dose va a modificare i polmoni infiammati. — La perturbazione indiretta comprende ciò che si chiama la *derivazione* e la *rivulsione* secondo che la stimolazione artificiale si esercita più o meno lungi dalle parti ammalate. Or sono alcuni anni, il

proposito di cauterii, si tenne una grandissima discussione all' Accademia di medicina di Parigi, e si terminò senza nulla concludere, anzi si riescì alle tenebre ed alla negazione. Ma la pratica universale continuò a servirsi degli emuntorii, poichè sonvi dei principj di senso intimo contro cui le arguzie non saprebbero prevalere.

Ora non havvi pratico che non abbia avuto occasione di scorgere irritazioni, flussioni, dolori di ogni specie, acuti o cronici, interessanti alcuno degli apparecchi, cerebrale, polmonare, cardiaco, digestivo, vantaggiosamente modificati od anche rapidamente rimossi dai senapismi, dai vescicanti, dai cauteri, ecc., poco importando del resto la storia mediante la quale possono venir spiegati tali effetti.

Or sono vent' anni fuvvi chi credette di osservare un antagonismo fra le febbri intermittenti da un lato; la febbre tifoide e la tisi dall'altro. Fatti numerosi vennero prodotti pro e contra. Parve all'Autore che il problema si risolvesse in un quesito d'eziologia e di topografia; cioè, che la febbre palustre, la tisi e la febbre tifoide dominino colà dove regnano principalmente le cause speciali di queste tre malattie, e che dove tali cause trovinsi unite, veggonsi le tre affezioni manifestarsi simultaneamente. Così, nell'Alsazia, le febbri tifoidee, le febbri palustri e le tisi, osservansi in pari quantità. Anzi alcuni clinici, per esempio il *Morton*, hanno considerato il miasma palustre come predisponente alla tisi. Nondimeno nell'antagonismo possibile di certe malattie havvi argomento di interessanti ricerche per la scienza e per la pratica.

Il metodo riparatore o ricostituente può esercitarsi sopra i *fluidi* od i solidi. Il fatto più fragrante della sostituzione dei liquidi, è la trasfusione, processo pericoloso, raramente usitato, di sostituzione *totale*. La sostituzione *parziale* si esercita specialmente sovra i materiali di composizione del sangue. — La riparazione degli elementi *solidi* consiste nel

rendere ai tessuti ed agli organi il principio adiposo, la fibrina, nel dimagramento e nel marasmo. Si concepì l'idea di rendere al sistema osseo il fosfato di calce nelle scrofole, nell'osteomalacia; si pretese persino di ridonare il fosforo al sistema nervoso. Quest'è il metodo di predilezione delle menti positive, in ispecie dei chimici. Ma riflettendovi ponderatamente, si scorge ch'è più specioso che solido, ciò che risulta a prima giunta dai frequenti disinganni ai quali espone. Dato che, secondo le nostre intenzioni, questi elementi artificiali giungano al loro indirizzo, sia nel sangue, sia negli organi, come supporre che la natura, la quale distrugge od espelle ostinatamente tale o tal altro principio che forma parte normale di un liquido o di un solido, farà migliore accoglienza ai vostri elementi artificiali, mentre la si vede, anche allo stato di salute, eliminare con tanta rapidità ogni principio a cui non ha lavorato essa medesima? Come supporre, per esempio, che un osso, il quale si è spontaneamente spogliato del proprio fosfato di calce, si lasci benevolmente incrostare dai fosfati e dagli ipofosfiti che vi piacerà di dirigergli? Così, dice *Forget*, vediamo tuttodì fallire i tentativi di questo genere, e quando l'esito corrisponde, rimane a risolversi un altro quesito, cioè, se gli elementi artificiali hanno concorso per sè medesimi alla riparazione ottenuta, o se la guarigione non siasi effettuata mediante la impressione dinamica esercitata da questi elementi sui tessuti. Tale è il problema che molti patologi moderni hanno tendenza a risolvere in quest'ultimo senso, inclinando, per esempio, a considerare il ferro come un tonico puro e semplice, soprattutto, quando si fa risalire la causa della alterazione del sangue clorotico sino al sistema nervoso.

La cura *nutriente* è il tipo del metodo riparatore. La alimentazione universale e continua fa furore oggidì, ed è considerata come un elemento terapeutico essenziale e capitale nella cura della generalità delle malattie acute e croniche. — *Celso* ha detto: « Ciò che v'ha di nuovo, non

è di salassare nelle malattie, ma di salassare in tutte le malattie. » Il che dimostra che gli eccessi della dottrina fisiologica non sono cosa nuova. Parimenti ora dir si potrebbe: Ciò che v'ha di nuovo, non è di nutrire nelle malattie, perchè in tutti i tempi l'alimentazione fu considerata come di prima necessità, ma si è il pretendere di nutrire sempre e dovunque, a dispetto delle più flagranti opposizioni. E se ne trae vanto come di un lampo di genio, pretendendo sia questa la medicina più razionale e fortunata!

La cura *spogliatrice*, l'opposto delle due antecedenti, consiste nel sottrarre certi elementi dell'organismo. Questo epiteto, applicato sinora alla sanguigna, può adattarsi ad ogni processo che abbia per iscopo di eliminare tale o tal altro elemento. Così i purganti spogliano il sangue della sua sierosità; i cholagoghi hanno per iscopo di eliminare la bile; gli idragoghi evacuano il liquido delle idropisie, ecc.

Capitolo 18.° — *Metodo aspettante* — Questo metodo non include la negazione di ogni cura, ma è fondato sulle applicazioni delle regole dell'igiene, e comporta alcuni mezzi realmente medici. Esso consiste nel tenere l'ammalato in riposo, ad una dieta leggiera, ad una temperatura moderata; a dargli delle bevande temperanti, dei bagni, ben anco dei clisteri, senza parlare di certi rimedi esterni: fomenti, cataplasmi, ecc.; insomma, nel metodo antiflogistico, meno le sottrazioni di sangue. Il prof. *Forget* dice di aver verificato egli stesso la eccellenza di questo metodo nella sua applicazione alla febbre tifoidea, alle febbri eruttive, alla risipola, all'itterе semplice, ecc., ed è di parere che in alcune di tali malattie, e fors' anco in altre molte, la natura basti a sè stessa per risolverle, essendo piuttosto intralciata che favorita, nell'opera sua, dalle nostre cure, alle quali suolsi attribuire da noi l'onore delle guarigioni. Chi avrebbe poc'anzi dubitato che la polmonia si risolve benissimo da sè medesima? Eppure gli è questo un dato scientifico, benchè *Forget* non voglia inferirne che si debba

abbandonare in balia di sè stessa, parendogli troppo grave la responsabilità. Sgraziatamente una simile scoperta poco profitta alla scienza, per parecchie ragioni: in prima, perchè lo spirito pubblico non s'innalzerà giammai a tale altezza filosofica, e lo stesso medico vi si rassegnerebbe assai difficilmente. In secondo luogo occorrono rimedj al malato per tranquillizzarlo; occorrono al medico per conservarsi in credito presso al malato, ed ecco perchè la scienza pura e sciolta d'ogni interesse personale non potrà regnare giammai.

Checchè ne sia, è oggimai nel dominio della esperienza di quasi tutti i pratici onesti ed illuminati, che l'aspettazione è sufficiente ed anche preferibile agli altri metodi nella cura delle febbri gravi, delle febbri eruttive senza complicazioni minaccianti; in molte febbri intermittenti benigne, che si risolvono dopo alcuni accessi, come l'aveva constatato *Ippocrate*. — Ch'essa basta alla cura di molte flogosi leggiere ed anche gravi di tutti gli apparecchi: angine, bronchiti, pleuriti, pneumoniti, enteriti, ottalmie, eruzioni cutanee, reumatismi, e in alcune emorragie che servono in qualche modo di rimedio a sè medesime e finiscono di rado colla morte. — Le idropisie sono più ribelli, e nondimeno non è raro di vederle terminare spontaneamente, anche dopo che le nostre medicazioni più attive sono rimaste senza effetto. Quanto alle lesioni organiche, la stessa inutilità dei nostri rimedj ci condanna all'inazione, e talvolta alcune fra esse veggonsi risolvere da sè, sia insensibilmente, dopo aver cessato ogni rimedio, sia pel fatto di spontanee crisi. Anche le nevrosi, abbandonate a sè medesime, dopo aver esaurito la pazienza dei medici, non di rado si spegnono più o meno prontamente, come per una specie d'usura o per qualche crisi. Finalmente l'aspettazione dovrebb'essere il metodo adottato da tutti i pratici istrutti e coscienziosi, quando ignorano la natura del male ed i mezzi di combatterlo. La stessa circospezione ci è imposta

quando i mezzi sono più nocivi che utili, come in molte malattie croniche.

Capitolo 19.° — *Elementi di igiene terapeutica.* — I principali elementi igienici capaci di esercitare un'azione potentissima sulla risoluzione delle malattie, sono tre: l'*aria*, gli *alimenti* e le *influenze morali*.

L'aria atmosferica non è soltanto l'elemento il più essenziale alla vita, il *pabulum vitæ*, essa può anche servire come rimedio in certe malattie. È noto a tutti quanto giovi la ventilazione nelle febbri tifoidee; come il cangiamento d'aria e l'emigrazione sia la condizione necessaria della guarigione delle febbri intermittenti inveterate. Anche le emorragie, le idropi, possono essere favorevolmente influenzate da certe condizioni atmosferiche e soprattutto dalla temperatura. Alcune lesioni organiche, come le scrofole, i tubercoli, il gozzo, reclamano imperiosamente certe condizioni dell'aria, le quali possono per sè stesse indurre la guarigione.

Il bisogno d'innovare, la mania del paradosso che ha invase le menti dei medici all'età nostra, ha capovolto la credenza antica che le malattie di petto, prodotte dal freddo, e la tisi in particolare, fossero vantaggiosamente influenzate dal soggiorno nei paesi caldi. L'Accademia di medicina premiava non ha guari un lavoro destinato a provare che il soggiorno dei paesi caldi favorisce la produzione e lo sviluppo della tisi (*Rochard*), e che il calore è funesto ai tubercoli perchè genera la debolezza che presiede essa stessa alla genesi della tisi. Il prof. *Forget* impugna queste conclusioni, e non fa gran caso dell'immenso apparato di cifre sfoggiato in loro sostegno. I climi caldi non sono sfavorevoli ai tisici che per l'eccesso del calor solare. Ma moderando questo eccesso coi mezzi usitati, si ottengono dal soggiorno dei paesi caldi i più felici risultati, confermati dalla testimonianza di una quantità di ammalati che debbono alla emigrazione il prolungamento della loro vita e

talvolta la guarigione. Onde la prossimità ai tropici è più favorevole del soggiorno sotto l'equatore e val meglio Madera o l'Africa settentrionale del Bengala o del Brasile. Che se il soggiorno del mezzodì della Francia è poco favorevole ai tisici, ciò dipende da che l'inverno vi fa ancora sentire i suoi rigori, contro i quali gli abitanti trascurano troppo i mezzi di premunirsi.

Qui l'Autore si scaglia contro il pregiudizio popolare che nella tema di prevenire i cattivi effetti del raffreddamento e delle correnti d'aria, mantiene gli ammalati in una atmosféra non rinnovellata e ben presto corrotta da emanazioni d'ogni specie. I medici debbono usare di tutta la loro autorità per combattere questa abitudine, funesta soprattutto nelle malattie attribuite ai miasmi, quali il tifo, la febbre tifoidea, il cholera, ecc., e nociva in tutte l'altre malattie. Il volgo, e molti medici invasi dai pregiudizj o schiavi di quelli del pubblico, eludono anche un altro precetto, quello di serbare attorno ai malati una temperatura moderata. Persuasi che la malattia risulti da un umore o da un miasma che conviene eliminare per tutte le vie e specialmente per la pelle, s'immerge il paziente in una stufa la quale ha spesso per effetto di produrre un eccitamento pernicioso o debilitanti sudori. Il che avviene specialmente nelle affezioni dette reumatiche e catarrali, e soprattutto negli esantemi febbrili. Da *Ippocrate* a *Sydenham* e *Borsieri* tutti i grandi medici si sono opposti a questa stolta pratica; alcuni anzi hanno proposto le abluzioni fredde nelle febbri eruttive, ma in ciò l'Autore non oserebbe imitarli.

In un articolo sugli *alimenti come mezzo terapeutico*, il prof. *Forget* analizza colla più fina ironia ciò ch'egli chiama una delle più rimarchevoli singolarità dell'epoca nostra, ossia il precetto della *alimentazione continua*, la pretesa necessità di nutrire in tutte le malattie e durante tutto il corso delle malattie, acute o croniche. Certo, egli

dice, la alimentazione è della più alta importanza, ed ha sempre sussistito il precetto di alimentare gli ammalati ogni qual volta e appena lo si possa. Ciò che v' ha di nuovo, non è di nutrire i pazienti, ma di nutrirli continuamente e sempre. Ora, negare il regime, si è smembrare la terapeutica. Finchè vi saranno una medicina e dei medici, saranvi pure dei casi in cui la dieta assoluta è di rigore, altri in cui l' alimentazione leggera è indicata e tollerata, altri finalmente in cui l' indicazione culminante è di nutrire positivamente, cioè sostanzialmente. Quanto al precisare questi diversi casi, essi rimarranno sempre innanzi tutto sotto la dipendenza del caso attuale, quindi varieranno necessariamente seconde l' infinita varietà d' organizzazione e di capacità delle menti dei medici.

La *medicina morale* non si circoscrive nel campo delle affezioni mentali o della alienazione. Chiunque è istrutto delle influenze prodigiose del morale sul fisico e reciprocamente, sentirà che questa parte dell' arte si insinua forzatamente in tutte le ramificazioni della patologia; al punto che le impressioni morali riproducono i diversi modi d' azione attribuiti ai rimedj. Infatti tali impressioni sono *stimolanti* sotto la forma delle passioni espansive, del coraggio, della confidenza, ecc.; *debilitanti* sotto l' impero delle passioni oppressive, dello scoraggiamento, del terrore; *sedative* sotto l' influenza della rassegnazione, della speranza, della filosofia, della religione; *alteranti* pei disordini funzionali e le discrasie organiche ed umorali che risultano dalle emozioni vive, profonde e persistenti; *specifiche* finalmente, in particolare nelle nevrosi cerebrali, l' alienazione mentale, l'ipocondria, l'isteriasi, la nostalgia. È noto che un accesso di gioja o di terrore può sospendere una febbre intermittente.

Questi fecondi principj sono generalmente poco compresi od almeno poco applicati dalla maggior parte dei medici, che sembrano far consistere tutta la medicina nel-

l'uso delle droghe. Le considerazioni di questo genere pongono l'arte del guarire al vertice delle scienze umane, in quanto abbraccia la natura intiera, dal più infimo dei modificatori materiali sino alle più elevate manifestazioni dell' essere il più perfetto della creazione. Donde scaturisce pel medico la necessità d' una educazione liberale e filosofica il più possibilmente completa, a rischio di rimanere in molte circostanze al di sotto del propio mandato.

Capitolo 20.° — *Delle indicazioni terapeutiche.* — Col nome di indicazioni terapeutiche si comprendono le circostanze che *indicano* l' uso di tale o tal' altra medicazione. Esse scaturiscono naturalmente dalla diagnosi. Nei suoi rapporti colla terapeutica, l'Autore inculca la diagnosi *elementare*, ossia la diagnosi dedotta dagli elementi positivi che entrano nella costituzione del fatto patolgoico. Distingue gli elementi in *dominatori*, che primeggiano od assorbono gli altri; e in *subordinati*, *congiunti*, *paralleli*. Ripete con *Gaubio*: non opponete rimedj a tutti gli elementi, ma bensì agli elementi capitali, urgenti, i quali, emendati, faranno cessare gli altri. E con *Boerhaave*: ciò che havvi di rassicurante nei casi complessi od oscuri, si è che gli è raro che, modificando certi elementi, non si modifichi l'assieme della malattia.

Le indicazioni sono *semplici* e *multiple* secondo che trattasi di ostare ad un solo od a parecchi elementi. Rimane a precisarne il numero e la natura, indi la specie di indicazione ch'essi comportano: triplice problema essenzialmente controverso, la di cui soluzione deriva dalla natura dell' ingegno e dall' indole della scuola d' ogni osservatore.

Capitolo 21.° — *Dell'arte di formulare.* — L'arte di formulare, compresa fisiologicamente, riposa sopra tre elementi generali: il rimedio, l' ammalato e la malattia.

1.° Quanto al *rimedio*, preferire, a parità d' azione: i rimedj naturali agli artificiali; i semplici ai composti; gli

antichi ai nuovi, cioè i rimedj la cui efficacia è comprovata, ai dubbiosi; i razionali agli empirici; e, sopratutto, gli innocenti ai pericolosi.

2.° Quanto all'*ammalato*, per la scelta, la dose, la forma, il modo di applicazione dei medicamenti, aver riguardo all'età, al sesso, alla costituzione, ai gusti, alle abitudini, alle idiosincrasie, ecc., del paziente; ed assicurarsi della esatta loro somministrazione.

3.° Relativamente alla *malattia*, prendere in considerazione la natura, la sede, l'intensità, i periodi, le complicazioni del male. — Astenersi, quando occorre, da ogni medicazione attiva. — Rendersi sempre conto di ciò che si fa. — Insistere nella medicazione razionale, sinchè persiste la indicazione (*Ippocrate*). — Tuttavia non ostinarsi in una via infelice. — Non passare che gradatamente alle medicazioni opposte. — Ritornare, appena sia possibile, ai mezzi razionali. — Prendere in considerazione tutti gli elementi della malattia. — Ostare ai sintomi urgenti, malgrado le controindicazioni. — Guarire, insomma, *cito*, *tute*, *et jucunde*.

Tali sono i principali precetti raccomandati dal professor *Forget*, per non dire d'altri minori che inutile reputiamo l'inculcare ai lettori italiani, presso i quali la semplicità delle formule, e il rigore scientifico delle prescrizioni sono pregi volgari, non avendo ancora allignato prosperamente presso di noi la mala pianta dell'industrialismo medico.

Capitolo 22.° — *Della polifarmacia.* — La polifarmacia, che l'Autore distingue dalla pluralità dei rimedj, spesso giustificata dalla sana pratica, è insieme il prodotto e la sorgente di pregiudizj e di errori più o meno deplorabili. *Bacone* la fa nascere dalla ignoranza; *Forget* la dice figlia della incertezza e della ipotesi. Gli inconvenienti ch'essa presenta possono essere chimici, farmaceutici, terapeutici, in modo da alterare o da neutralizzare la composizione, da guastarne

i caratteri fisico-chimici, da snaturare od annullare l'azione terapeutica dei rimedj. Il criterio di una buona formula, è di mostrare chiaramente l'intenzione razionale che l'ha dettata; ora i preparati complicati e complessi violano totalmente questo precetto, e si possono paragonare piuttosto ad una scarica a mitraglia, lanciata dal pratico nella speranza che qualche frammento giunga a ferire il nemico.

Anche la semplicità terapeutica comporta nondimeno delle eccezioni basate sulla scienza e sull'arte. L'Autore viene enumerando le circostanze che autorizzano la pluralità dei rimedj; esse ricorrono troppo facilmente nella pratica di ogni medico esperto perchè sia necessario di qui riprodurle.

Capitolo 23.° — *Degli errori in terapeutica.* — Infinite sono le fonti di errori in medicina pratica, e possono derivare dal malato, dagli assistenti, da molte circostanze esteriori, come dallo stesso medico. Si può ingannarsi sugli antecedenti, sulle cause fisiche o morali, sulla sede reale, sui sintomi, il decorso, la durata, le complicazioni, il pronostico, ecc., e per conseguenza sulla cura della malattía. Lo sbaglio nella diagnosi trae con sè gli errori terapeutici, i quali provengono anche da ciò che non si tien conto abbastanza della costituzione, dell'idiosincrasia e d'altre circostanze accessorie.

Per esempio; è facile pigliare una nevrosi per una lesione organica, e reciprocamente; una gastralgia per una gastrite cronica; un'ulcera semplice dello stomaco per un cancro; una clorosi per una malattia di cuore; una bronchite cronica per una tisi incipiente. — Illudersi sul valore relativo dei diversi elementi d'una malattia, quand'anco ben determinata; disconoscere l'importanza della lesione intestinale nella febbre tifoidea, dell'artrite nel reumatismo articolare, della diarrea ulcerosa nella tisi, donde risultano medicazioni false, insufficienti o dannose. — Abusare delle sanguigne negli individui deboli ed anemici affetti da flem-

massie, o prodigarne gli eccitanti nelle infiammazioni sol pretesto di anemia e di debolezza. — Ricorrere immediatamente a medicazioni indirette, o a quelle che meritano minor confidenza, come l'iniziare la cura d'una pneumonite acutissima col tartaro stibiato innanzi di ricorrere al salasso, o somministrare subitamente la china-china, il muschio, la canfora all'esordio di una febbre tifoidea grave. Abbracciare affrettatamente ogni novità, prima che l'esperienza ne abbia confermato il valore. — Ingannarsi sulle controindicazioni, come purgare un idropico, ad onta della suscettività del tubo digerente, creando così una cattiva complicazione; prescrivere il chinino per lo stomaco irritato d'un febbricitante, a vece di darlo per clistere; trattare coll'acqua fredda un reumatizzante affetto da bronchite; prescrivere i bagni a vapore in un infiltramento per malattia di cuore. — Errar nelle dosi, il che avviene specialmente per difetto anzi che per eccesso. I salassi sarebbero assai meno accusati d'impotenza, qualora si usassero più largamente nelle malattie acute; e l'oppio godrebbe della confidenza ch'ei merita, se venisse adoperato sino alla sedazione e spesso sino al narcotismo, il quale non ha nulla di pericoloso, quando si arresti alle dosi iniziali. — Ingannarsi nel modo di amministrazione; allontanando nelle malattie acute i salassi così da far perdere i vantaggi procurati da ciascuno di essi, invece di farli succedere in modo da domare prontamente la malattia; porgendo il chinino a dosi rifratte, mentre l'esperienza si è pronunziata per una sola dose il più discosto che sia possibile dal prossimo accesso di febbre intermittente. — Prodigare i rimedj quando bisognerebbe astenersene, o viceversa. Meno comune è il peccato di astinenza, benchè molte malattie procederebbero da sè medesime a buona risoluzione, se si avesse il coraggio di assistere alla loro evoluzione, unicamente per sorvegliarle, dirigerle, dirizzarle all'occasione, e non per dominarle di viva forza. Tali sono le febbri eruttive mo-

derate, il morbillo, la scarlattina, il vajuolo, la risipola; tale è, nella maggior parte dei casi, la febbre tifoidea, questo vajuolo interno, come lo si chiama; tale è pur anco l'itterizia semplice.

Forse, esclama il *Forget*, avviene probabilmente lo stesso per la maggior parte delle flogosi semplici; e in questi ultimi tempi audaci pratici hanno eretto l'aspettazione in precetto riguardo al reumatismo muscolare ed alla pneumonite. Forse essi hanno ragione; ma la maggioranza difficilmente vorrà decidersi a questa inazione; la stessa prudenza fa un dovere di combattere attivamente affezioni gravi, i cui risultati possono essere mortali; finalmente il pubblico non saprebbe comprendere quest'alta strategia: esso ama i mezzi d'azione, e il pratico si vede forzato d'agire nel suo proprio interesse di conservazione, cioè per conservare la confidenza dei proprj clienti. Nondimeno vi sarebbe da fare uno studio curioso ed una interessante statistica sulle malattie che guariscono meglio, cioè, piu di frequenti, più prontamente ed innocentemente sotto l'influenza dell'aspettazione che sotto l'impero dei rimedj attivi.

Capitolo 24.° — *Delle disgrazie in terapeutica.* — Le disgrazie in terapeutica sono quasi comuni quanto gli errori, perchè debbonsi considerare come disgrazie tutti gli errori che non provengono dal pratico, e sono frequentissimi: indocilità del paziente; suggestioni delle comari dell'un sesso e dell'altro, d'alta e bassa sfera; negligenza o dissimulazione degli infermieri; sbagli del farmacista — cose tutte delle quali il pubblico non vuol tener conto e che fanno tacciare il pratico d'imperizia, mentre non è che ingannato e disgraziato. « Spesso, diceva *Sydenham*, non erasi fatto nulla di quanto io aveva prescritto, eppure mi si attribuivano i risultati funesti ».

La disgrazia reale, benchè assai comune, lo è meno di quanto i medici, presi individualmente, vorrebbero darlo ad intendere. Essa risulta dalle imperfezioni dell'arte e non

dell'artista: quando il pratico s'è conformato ai principj della scienza, quand'egli s'è condotto secondo le regole le più ortodosse, se rimane una probabilità d'insuccesso, e se questa si realizza, la è una disgrazia. Ma siccome i principj sono ben lungi dall'essere stabiliti e generalmente assentiti dai pratici, disgrazia è quasi sempre una parola relativa, di cui è facile al pratico il farsi un'egida, tanto più che in generale si è indulgentissimi verso sè medesimi. Pongasi, per es., un soggetto morto di pneumonite, senza salassi e senza emetico: è un error grave, dicono i classici. No, è una sventura, risponderà il colpevole, perchè l'*osservazione* moderna *prova* che la pneumonite non guarisce mai tanto bene, come quando la si lascia affatto senza cura. — Diasi un paziente affetto da febbre tifoidea, il quale venga a soccombere in seguito ad un trattamento coi purganti. È una disgrazia, diranno i numerosi partigiani di questo metodo. È un assassinio! sclameranno i partigiani dell'elemento enterite follicolare. — Ciascuno ha in proposito le proprie opinioni; ma è pur vero che al momento in cui parliamo, pende ancora la lite. Bisogna adunque cercare dei fatti più precisi, o almeno più ammessi e meno contestati: segnalare que'casi disastrosi in cui la morte è manifestamente il prodotto più o meno diretto ed immediato dell'intervento terapeutico, d'altronde bene intrapreso. Ora in questi casi la disgrazia è puramente accidentale o il prodotto di eccezioni infelici che s'aggravano sopra di voi. Infatti la disgrazia vera è essenzialmente eccezionale, e quando si opera su delle masse, la fortuna segue necessariamente l'abilità.

V'hanno in medicina dei casi che alcuna umana saggezza non saprebbe prevenire o correggere: per esempio, i casi di perforazione nella febbre tifoidea, anche la più benigna in apparenza; la febbre puerperale che tien dietro al parto il più naturale, ecc. Ed altri ve n'hanno, tanto più dolorosi, perchè imprevisti, ne'quali il dito del pratico

lascia manifestamente la propria impronta, per quanto possa essere innocente; allorquando, a cagion d'esempio, un rimedio razionalmente applicato e generalmente conosciuto per innocuo, dà origine ad accidenti mortali, impossibili a prevedersi, o sulla cui possibilità tace la scienza. Tali catastrofi sono generalmente taciute dai pratici, i quali agognano sempre a guadagnarsi e a conservarsi fama di abilità nell'arte del guarire. Nondimeno si celano in esse gravi lezioni, e il mondo medico dovrebbe riconoscenza all'uomo abbastanza coraggioso per farle conoscere. L'Autore dal canto suo non ha mancato di pubblicare alcuni casi di questo genere, i quali rivelano accidenti ch' egli chiama *inauditi* nella storia dell' arte, ma che a noi, assai parchi e temperati in terapeutica, non sembrano tanto straordinarj quant'egli vorrebbe far credere. Tale è il caso di una suora di carità, affetta da reumatismo articolare, e che in seguito ad una pozione contenente quattro grammi di tintura vinosa di semi di colchico, fu presa da vomiti infrenabili con qualsiasi mezzo, terminati colla morte. — Tale è l'altro caso d'un uomo affetto da bronchite che una pozione contenente trenta centigrammi di tartaro stibiato immerse in uno stato tale d'ipostenia, che non potè superare e a cui soccombette ventiquattr'ore appresso.

Per avventura tali accidenti son rari, e non impugnano per nulla la conclusione dell'Autore, alla quale ampiamente aderiamo, che il pratico, cioè, comunemente infelice, è quello che manca di abilità; e che in fatto di pratica fondata sopra una certa scala, fortuna è sinonimo di talento, come disgrazia è sinonimo d'incapacità.

Capitolo 25.° — *Dell' invenzione in terapeutica.* — Dopo aver analizzato il modo col quale i così detti rimedj nuovi sogliono presentarsi alla pratica, modo ch'egli divide in nove categorie d'invenzioni, l'Autore respinge il precetto che il pratico sia obbligato ad esperimentarli tutti quanti. I rimedj nuovi pullulano indefinitamente e raggiungono pro-

porzioni numeriche tali che nessun medico saprebbe seguire queste evoluzioni vertiginose, ciò che costringe gli uni ad usufruttuare le novità giorno per giorno, gli altri, e sono i più saggi, a lasciar scorrere il torrente, adoperando un certo numero di rimedj provati, in attesa che l'altrui esperienza abbia positivamente sanzionati i pochi mezzi realmente efficaci che soprannuotano a questo diluvio perpetuo. L'obbligo dell'esperimento per tutti è stato formulato dagli intriganti, allo scopo di far parlare di sè medesimi ad ogni costo. Il pratico è padrone delle proprie determinazioni, e sotto questo rapporto non dipende che dalla propria coscienza.

Ecco come il prof. *Forget* formula le regole che si debbon seguire in fatto di prove:

1.° Quando un rimedio è dannoso per sè stesso, gioverà l'attendere che altri sperimentatori abbiano affrontato le probabilità di un disastro, come lo diceva *Chomel*, questo tipo del savio pratico, a proposito della cura del reumatismo col solfato di chinina ad alta dose. Da quel tempo, la luce s'è fatta; si stabilì il limite delle dosi che non bisogna oltrepassare (2 a 3 grammi), i sintomi che indicano di arrestarsi (ebbrezza chinica), i casi in cui questo rimedio è il più razionale (gravità media); di modo che il solfato di chinino si applica oggidì con maggior sicurezza. Ma procura esso maggiori successi degli altri mezzi usati contro il reumatismo? La questione è per lo meno dubbia.

2.° Quando un rimedio è irrazionale, bizzarro, assurdo, come accade spessissimo, il pratico deve lasciare ad altri il ridicolo di esperimenti che fanno capo quasi sempre ad una mistificazione. Gli esempj sono troppo numerosi per essere citati, e non vuolsi offendere alcuno.

3.° Quando un rimedio poco razionale è, del resto, innocente, si può sempre tentarlo, se non si teme di perdere il suo tempo.

4.° Quando un rimedio, d'altronde abbastanza innocente, presenta alcune probabilità di successo, gioverà vedere ciò che può risultarne. Così il collodion, semplice vernice contentiva e premente, come la gutta-percha, il caoutchouc ed anche la gomma, salvo che è irritante; — così la glicerina, sostanza dolce come gli olj da cui emana, e che mantiene una prolungata umidità; — così la polvere di carbone, che è detersiva ed assorbente, se non antinevralgica; — così l'olio di fegato di merluzzo, che è almeno raddolcente e nutriente, se non antitubercoloso; — così il clorato di potassa che doveva far abortire le stomatiti e le angine d'ogni specie, ma che perde un pò del suo prestigio, e che in tutti i casi non detronizzerà l'allume ed il nitrato d'argento; — così il sotto-nitrato di bismuto, rimedio anti-diarroico, che non dovrebbe far dimenticare l'oppio, ecc.

5.° Sonvi rimedj sedicenti nuovi che si presentano modestamente ed insidiosamente come semplici succedanei, e che tentano ben presto di eclissare i loro congeneri. Tali sono la maggior parte degli alcaloidi (cinconina, codeina, digitalina, atropina, aconitina, ecc.). Tale è l'arsenico con tanti altri febbrifughi che pullulano ogni giorno, tali sono quei composti di sostanze usate separatamente, di cui si pretese così cumulare i vantaggi: valerianati di zinco, di atropina, di ammoniaca; — idro-ferro-cianato di chinina, solfo-tartrato di chinina, tannato, valerianato di chinina; — acetato, lattato, tartrato, citrato di ferro, ecc. Il buon senso indica che questi pretenziosi composti non debbono possedere maggiore efficacia dei loro componenti.

6.° Finalmente, sonvi delle innovazioni seducenti, razionali al primo incontro, che la coscienza ordina di esperimentare, checchè possa accadere. Tali sono il cloroformio, come anestetico; la elettricità per induzione, come stimolante nervoso; il percloruro di ferro, come astringente; l'iodio istesso, malgrado i forti attacchi ch'ebbe a subi-

re. Tale era il curaro, che gli sperimentatori ci dicevano atto a reprimere la contrazione muscolare, elemento dominante del tetano, e che altri ha convinto d'impotenza. Tale è ancora tutta quella gran classe di rimedj detti *ricostituenti* o riparatori dei nuovi elementi dell'organismo; i ferruginosi, il fosfato di calce, la pepsina, ecc., si seducenti in teoria, ma ai quali la natura mostrasi spesso refrattaria.

La disgrazia si è che quanto più un rimedio offre probabilità di successo, tanto più è grande l'ardore col quale la cupidità mercantile tenta di impossessarsene per far denari. Ed uomini onorevoli che, primitivamente, hanno creduto lavorare unicamente per la scienza e l'umanità, soccombono troppo spesso alla tentazione, ed acconsentono a veder prostituiti i loro nomi sulla quarta pagina dei giornali politici. Accadde allo stesso prof. *Forget* di vedersi usurpato il proprio nome da un industriante, a proposito di un siroppo anti-catarroso, ch'altro non è che il siroppo di morfina; e bench' egli abbia protestato vivamente sui giornali di medicina, ancor oggi, dopo la morte dell'uomo illustre e coscienzioso, il *siroppo di Forget* è annunziato a lettere di scattola dalle vetrine dei farmacisti, persino nella nostra Milano, ed in una delle vie più frequentate della città.

Capitolo 26.° — *Statistica applicata alla terapeutica.* — L'opinione del prof. *Forget* circa alla statistica è recisamente espressa nella dichiarazione, ch' essa è immutabile, necessaria, indeclinabile, ch'ebbe l'origine colla scienza istessa ed è il *criterium* d' ogni scienza. La statistica medica è l'applicazione del calcolo o della numerazione ai fatti medici. Si è per una pura sottigliezza che si pretese distinguere la *statistica* dal *processo numerico*. La statistica non è un metodo, poichè essa non cangia nulla al modo di osservare; è un semplice processo più rigoroso della vaga osservazione, che la rende più rigorosa, più vera, obbligandola a guardar più davvicino.

Avvi un principio radicale che non devesi porre in obblio, ed è che in ragione del denso velo che ci occulta il meccanismo della vita, l'osservazione medica non può somministrare che delle probabilità, di modo che la statistica, ad onta delle sue parvenze matematiche, non può servire che a formulare dei gradi di probabilità. Anche l'aforismo e l'induzione non possono produrre altra cosa, ma la statistica ha sovr' essi il vantaggio di somministrare l' espressione possibilmente rigorosa di queste probabilità, e inoltre, a vece di esprimere dei principj assoluti, come l'aforismo, mette sempre l'eccezione a fianco alla regola, perchè il dire che si è riesciti in tanti casi su tanto, gli è il dichiarare implicitamente che si è fallito negli altri. È chiaro che sola essa può dar fine alle discussioni sulla efficacia comparativa dei diversi metodi di cura, perchè due pratici che sostengono d'essere riusciti col tal metodo opposto al tal altro, non giungeranno mai ad intendersi se non riassumono in cifre le proprie osservazioni, ben inteso che si tratti di gruppi di fatti analoghi, per quanto è possibile. La banale obbiezione che si muove ogni giorno alla statistica di operare sopra unità dissimili, conserva tutta la sua forza allorquando la si rivolge contro l' aforismo e l' induzione, che non possono operare se non sovra analogie o probabilità, istituendo nondimeno le loro categorie con molto minori scrupoli della statistica. Adunque, a circostanze pari, la statistica è preferibile alla vaga induzione ed all'aforismo, a cui si vorrebbe postergarla.

Oltre a ciò la statistica è rigorosamente compresa nello stesso aforismo, donde risulta ch' essa è antica come la scienza. E infatti, sopra che possono essere fondati i monumenti scientifici trasmessi dagli antichi? Sopra che possono riposare gli aforismi di *Ippocrate*, di *Boerhaave*, di *Stoll*, se non se sulla osservazione e sulla numerazione implicita di fatti più o meno copiosi, serventi di base a tale o tal' altra sentenza? Fu ben necessario che questi

grandi osservatori avessero riconosciuto che un dato fenomeno offrivasi in un gran numero di casi, perchè riducessero tale frequenza in assiomi. Se essi non hanno contato rigorosamente, si fu, l'Autore ne è convinto, perchè non v'hanno pensato, o perchè non ebbero nè il tempo, nè la forza di volontà necessarj per consacrarsi a questo grave e molesto lavoro; stante che non avvi alcuno che non possa essere soddisfatto di vedere esattamente sino a qual punto i suoi principj son fondati. Ma l'istinto degli antichi li ha guidati talvolta al punto da perorare vittoriosamente per una causa contro la quale l'ignoranza e l'irreflessione possono solo invocare la loro testimonianza.

Da *Ippocrate* (*a Jove principium*) a *Zimmermann*, a *Stoll*, a *Baglivi*, a *Pinel*, a *Cabanis*, l'Autore dimostra con abbondanti citazioni che gli autori non solo hanno fatto della statistica senza saperlo, ma hanno posto eziandio le basi più razionali di questo processo che, rimaneggiato dai moderni, ha subito una rinnovazione quasi equivalente alla invenzione. Quegli stessi fra i contemporanei che sembrano combatterlo in principio, gli sacrificano in fatto, perchè la statistica è sostanzialmente nei fatti, intrinsecamente nelle dottrine; e chiunque prende la parola o la penna per formulare dei prodotti di osservazione, sagrifica implicitamente alla statistica.

Negare la statistica, si è negare la medicina. Se tanti libri antichi e moderni sono caduti e cadono nell'obblio, si è perchè non contengono che concetti vaghi, generalità sprovviste dell'appoggio dei fatti. Nei tempi di legittimo scetticismo in cui viviamo, si esigono a ragione le prove, innanzi di credere alle asserzioni. È sì facile di annunziare una opinione senza motivarla: l'affermazione pura è semplice, è usufruttuata da tanti ingenui e ciarlatani, che nessuno oramai vuol credere agli assiomi puri e semplici! Ora se la scienza è costituita di fatti rigorosamente interpretati, le sole opere di valore progressive e

durevoli saranno quelle basate sulla statistica ragionata. La statistica è pur necessaria all'insegnamento, giacchè gli è nei fatti analoghi che si cercano le migliori prove in appoggio alle cure inculcate agli uditori.

Difendendo la statistica e non gli statistici, il principio e non gli atti, l'Autore confessa che si può dare una cattiva statistica, come si danno dei cattivi medici, nel qual caso essa può far molto male. Tuttavia, se si possono far mentire le cifre, è meno facile l'imporre quando bisogna motivare le menzogne coi fatti. Anche nella statistica, come in induzione, bisogna scegliere le proprie autorità, non dimenticando quella sentenza d'*Ippocrate*, formulata da *Baglivi*: *sic valent oculi sic et homo.*

Capitolo 27.° — *Ostacoli ai progressi della terapeutica positiva.* — Il germe dei mali segnalati dall'Autore in questo capitolo emana dalla origine stessa delle mediche nozioni; dalla profonda ignoranza dei processi della natura nell'atto misterioso della guarigione; dalle teorie speculative dei fondatori della scienza nostra, e dalla venerazione serbata per tanti secoli ad autorità venerate con un culto quasi divino. Infatti se la scienza primitiva dovette essere principalmente empirica e fortuita, il dogmatismo creò necessariamente delle indicazioni *a priori*, perchè tale è la sua essenza. Dalla promiscuità dell'empirismo e del metodismo, nacque una terapeutica bastarda, confusa, superstiziosa, assurda, quale la si trova nell'opera enciclopedica di Plinio il naturalista, questo fedele compilatore delle inezie come dei sublimi concepimenti della antichità. Poi vi si aggiunsero le elucubrazioni polifarmache degli Arabi, le grottesche immaginazioni della astrologia giudiziaria, del magnetismo minerale, della alchimia, e tutto il corredo della scienza ermetica, mistica, cabalistica degli investigatori della panacea universale e della pietra filosofale. Perchè tale è la sorgente impura della chimica propriamente detta, di questa bella scienza sopra cui riposa l'avvenire della nostra.

La chimica ha reso immensi servigi alla terapeutica, dotandola di una quantità di rimedj nuovi; facendo respingere come illusorii molti rimedj privi d'azione; introducendo maggiore esattezza e semplicità nelle operazioni terapeutiche; illuminando i medici sulla scelta dei rimedj e sulle loro combinazioni razionali. Ma questi suoi pregi non debbono farci dimenticare l'influenza che esercitano ancora a' di nostri i vecchi errori della chimica informe dei secoli scorsi, della chimica degli acidi, degli alcali, dei fermenti umorali, che regge tuttora, a nostra insaputa, la somministrazione di molti rimedj comuni: acidi, alcali, sali, zolfo, mercurio, antimonio, ecc. Imperocchè i trattati moderni, non solo hanno conservato i traviamenti dell'antico chimismo, ma non vanno esenti dalle tradizioni più superstiziose. Lo spirito umano si è da tre secoli emancipato dai lacci della antichità, ma incurante della pratica, si è dato specialmente alla critica dei sistemi, fulminando le dottrine, ma sdegnando di scendere ai fatti minuti, di modo che molti rimedj d'origine erronea si mantennero protetti dalla indifferenza.

Altra sorgente d'errori è la cura con la quale gli autori delle Farmacopee hanno raccolto il buon grano ed il loglio, allo scopo di far mostra di erudizione e di ingrossare i loro volumi. Qui l'Autore passa in rivista alcuni celebri trattati di materia medica, la *Farmacopea universale* di *Jourdan*, lo stesso *Codex*, ossia la Farmacopea francese, e mostra quanto mostruosi, quanto ridicoli composti siensi conservati in questi archivii dell'arte. Il *Codex*, a cagion d'esempio, registra la teriaca d'Andromaco o Mitridate, questa enciclopedia farmaceutica, che lo stesso Plinio dichiarava un mostruoso prodotto della vanità della scienza e della jattanza dell'arte — *ostentatio artis et portentosa scientiae venditatio manifesta est* — e chiama a comporlo nientemeno che settantono ingredienti, molto più di quelli numerati da *Celso* e da Plinio. E la Farmacopea del *Jourdan*

all'articolo *Ferro* esibisce più di 420 formule, 380 all'articolo *Aloe* e 139 all'articolo *Malva*; cose da strabiliare e da confonder la testa a chicchessia!

Questo lusso impostore ci ricorda che la medicina non è soltanto una scienza, ma un'arte; non è soltanto una professione, ma una industria, ed eravamo per dire, un mestiere. Le formule sono gli strumenti, le risorse dell'arte e del mestiere; ve n'ha per tutti i gusti e per tutte le condizioni. E poi, esiste una classe intera di onorevoli cittadini che vive direttamente di formole, e che la materia medica, ové la si riducesse alle sue giuste proporzioni, spingerebbe all'ultima rovina. Il commercio della farmacia soffrì troppo a lungo della diffusione e del trionfo delle idee broussaisiane, ed ora siamo in piena reazione. D'altronde il farmacista è uno dei più fermi sostegni del pratico, e bisogna bene ch' essi si diano l' un l' altro la mano per campare la vità. Così esigono i tempi; così esige la insufficienza intellettuale del volgo, insufficienza nativa o derivante da una educazione falsa od imperfetta; così lo stesso servilismo dei medici per l' autorità, per la legge scritta, per l'empirismo, santificato col falso nome di esperienza. Per il che è forza concludere che la terapeutica positiva è ancora da crearsi; che gli elementi di questa scienza esistono certamente, ma sparsi, ma sepolti in un cumulo di errori e di menzogne, dalle quali è assai difficile lo sceverarli.

Capitolo 28.° — *Della stabilità dei principj terapeutici.* — Se l' attività degli artefici si prendesse a misura dei progressi della scienza, alla quantità dei fatti veri o falsi, delle idee buone o cattive, delle invenzioni reali od illusorie, che ne segnalano i passi giornalieri, noi potremmo credere che la grand'opera sta per giungere a compimento, che la medicina rasenta la perfezione, e che ben presto più non avremo che a guidarci secondo i principj laboriosamente edificati da venti secoli. Ma scrutando le cose da

vicino, prestamente siam fatti accorti che l'opera medica molto rassomiglia alla tela di Penelope, perchè ogni giorno vedesi un sistema, una scoperta fisiologica, un rimedio infallibile nascere sulle rovine di jeri, e morire sotto le illusioni del domani. Con ciò l'Autore non pretende che la scienza sia condannata alla immobilità assoluta, poichè se è vero, come dice Vico, che la scienza si agita in un circolo perpetuo, questo circolo, secondo l'espressione di Goethe, è almeno una spirale la di cui circonferenza allargasi continuamente, astrazion fatta da certe oscillazioni inerenti ai processi dello spirito umano. Ora il prof. *Forget* intende indagare le cause di queste oscillazioni, dopo averne indagata la sussistenza reale.

In ogni tempo severi osservatori hanno segnalato questa impotenza dello spirito umano ad escire da certi limiti tracciati dalla ragione universale e dal solco scavato da quei genii primitivi che hanno posto d'un tratto le basi della scienza e dell'arte, basi che il lavoro dei secoli può allargare, ma non atterrare. Tali furono quegli uomini che possedendo in sè stessi genio bastevole per erigersi creatori di sistemi, hanno avuto nondimeno la modestia di farsi imitatori, e di riconoscere una guida nella carriera dischiusa alla osservazione; tali furono *Fernel*, *Baillou*, *Sydenham*, *Federico Hoffmann*, *Baglivi*, *Stoll* e tanti altri che, lasciando essi pure una profonda impronta nel campo medico, riconobbero tuttavia per maestro quell'eterno genio d'*Ippocrate* che, presentendo la maggior parte delle invenzioni moderne, ci obbliga, in occasione d'ogni nuovo progresso, ad inchinarci dinnanzi alla sua ineffabile penetrazione, alla sua quasi divina intelligenza.

Esaminando la terapeutica degli antichi, ne scaturiscono a prima vista due grandi fatti di osservazione: innanzi tutto, una grande semplicità nei processi curativi; secondariamente, una idea netta, sebbene ipotetica, del modo d'azione dei rimedj. Gli antichi avevano orrore della polifar-

macia; o meglio, non la conoscevano; perchè la semplicità delle loro idee fisiologiche non permetteva ad essi di scorgere altro che un piccol numero di indicazioni. Ignoravano completamente ciò che venne più tardi designato col nome di *specifici*, perchè non immaginavano che spiriti e umori da elaborare, da espellere coi diluenti, i calefacienti, gli evacuanti. Ora si corre una opposta via, e la medicina moderna si agita ambiziosamente intorno alla polifarmacia ed alla specificità. Ognuno vuol aver inventato il suo piccolo specifico, e connettere il proprio nome a qualche misterioso amalgama, e la stampa premurosamente accoglie queste novità bugiarde, a cagione delle due infermità profondamente inerenti alla nostra generazione, l'ignoranza, cioè, della storia, e l'invidia che perseguita ogni grande illustrazione. Imperocchè lo splendore del periodo broussaisiano è quello che ha prodotto la reazione di cui siamo testimoni. Ora per ridurre al suo giusto valore questa riabilitazione delle spezie e le pretese dei nostri inventori, basta sommetterle al crogiuolo della storia e del senso comune.

Una grande sorgente di errori nella storia, si è il giudicare gli autori sulla loro riputazione, od anche sulle loro asserzioni generali, senza addentrarsi nell'esame dei loro processi di applicazione; si è il trascurare di metterli in rapporto con sè medesimi, di controllare il teorico col pratico. Quanti pretesi rivali di *Broussais*, non ne imitano tutto giorno la pratica! Negano la irritazione, ma ammettono degli irritanti; negano la gastrite e l'enterite, ma applicano sanguisughe all'addome; pongono in ridicolo i salassi reiterati a brevi intervalli, ma salassano al deliquio nelle flogosi!

Le pretese invenzioni moderne non sono spesso che anticaglie rinnovate, corrette, aumentate. Così dicasi della gran controversia delle febbri e dei purganti; così del salasso; così dell'arsenico nelle febbri intermittenti; del me-

todo abortivo delle pustole nel vajuolo; del metodo jugulante coi salassi nel reumatismo acuto; dell'emetico ad alta dose nella pneumonite; del pomo granato nella tenia; della belladonna nella epilessia; dei purganti nella dissenteria, ecc. Esistono, è vero, certe teorie che nulla hanno d'analogo in verun tempo e paese, quali, per esempio, le dosi infinitesimali degli omeopatici; ma quando una idea sorge nell'isolamento e senza che nulla le somigli, s'innalza già contr'essa una forte presunzione, e si potrebbe scommettere *a priori* che una tale idea è assurda e pericolosa. Le grandi leggi dell'economia, come fatti d'osservazione, vennero formulate dalla antichità; l'interpretazione sola ha potuto cangiare, ed è infatti sulla mobilità delle interpretazioni che vive la scienza corrente. Ora la terapeutica è essenzialmente una scienza di fatti, abbastanza poco diversificati nella loro essenza fondamentale perchè gli antichi abbiano potuto determinare per tempo i diversi modi d'azione dei rimedj, o ciò che noi chiamiamo le medicazioni. In ogni epoca, per es., si riconobbero degli stimolanti e dei debilitanti, imperocchè avvi una grande verità che domina la terapeutica, e che non è mai abbastanza ripetuta: che i rimedj, cioè, oltre le loro proprietà particolari, specifiche, se vuolsi, hanno delle proprietà generali, che non bisogna mai perdere di vista.

Oltre questa grande dicotomia, che ci governa nostro malgrado, e quali si siano le nostre dottrine, sonvi classi di rimedj di data più recente, e più controverse, per es., gli alteranti e gli specifici; mano mano che si discende per questa scala, crescono i dubbj e i disinganni, col crescer degli sforzi per arricchire tali categorie di farmaci. L'esperienza del domani distrugge le illusioni della veglia, e i nostri nuovi specifici diventano, o semplici riabilitazioni di mezzi dimenticati, o semplici succedanei, che vanno a prender posto nelle grandi divisioni terapeutiche. Vedete, infatti, ciò che avvenne degli specifici più moderni. Il sol-

fató di magnesia dicevasi il purgante specifico della febbre tifoidea, ed ecco che il calomel reclama gli stessi diritti alla specificità; non è egli più probabile che l'uno e l'altro agiscano come eccitanti *purgativi* o *derivativi*? Non siamo noi autorizzati a credere che il creosote non è che un catheretico; il monesia un astringente; l'acido idrocianico, applicato alla tisi, un sedativo; l'olio di fegato di merluzzo un raddolcente? I savii pratici sanno guarentirsi da ogni esaltamento, e si comportano come hanno fatto i grandi osservatori di tutte le epoche, come ha fatto lo stesso *Ippocrate*, o piuttosto come lo farebbe coi mezzi che oggidì possiede la scienza; poichè gli è solo moltiplicando e variando i suoi processi che la scienza si arricchisce, e non schiudendo delle vie affatto nuove attraverso i ruderi dell'edifizio antico.

Consideriamo, per esempio, ciò che avviene a noi d'intorno; come gli osservatori maturati dall'esperienza trattano le febbri gravi; che son divenuti e gli stimolanti di *Brown*, e i salassi ad oltranza di *Broussais*, e il cloro dell'uno e la china china dell'altro, aggiungasi pure, l'acqua di Sedlitz ed il calomelano. Il saggio pratico spia l'andamento della natura, senza forzarla in verun senso; tempera l'esaltazione, solleva l'abbattimento, sollecita le escrezioni soppresse, e, il più spesso, attende dalla natura la soluzione di un male sul quale essa conserva ancora tutto il suo impero, e in tutti i casi risparmia gli organi in cui l'anatomia patologica ha rivelato lesioni gravi: in una parola, aspetta; e cos'altro è l'aspettazione, se non se il metodo antiflogistico moderato? — Riguardo alla tisi, che divennero il cloro, e il creosoto, e gli alcali, e l'acido idrocianico, e il sale di cucina, e lo stesso olio di fegato di merluzzo? Convinto della propria impotenza a risolvere il tubercolo, il saggio pratico spia gli accidenti, e cerca di temperare, all'occorrenza, la tosse, e il sudore, e la diarrea, senza dimenticare la infiammazione lenta, che è l'effetto, se non la

causa del tubercolo e che rigetta ogni medicazione violenta. — Quanto alle febbri intermittenti, malgrado il baccano fatto dall'arsenico, il solfato di chinino n'è ancora il rimedio per eccellenza. Nelle febbri eruttive, malgrado l'oltracotanza colla quale si negò il loro carattere infiammatorio, col pretesto di alcuni atomi di fibrina di meno, i temperanti sono ancora in facoltà di condurle a buon fine. E nel reumatismo, più non si giugulano tutti gli ammalati, nè si avvelenano col chinino, coll'oppio, l'emetico, il colchico, il nitro, ecc.; ma, secondo i casi, si applica ciascuno di questi mezzi, quando sono indicati dalla peculiarità del fatto in osservazione. — Del che risulta che il vero progresso è quello che si riferisce alla diagnosi, quello che precisa le indicazioni, perchè i mezzi di adempierle mai non ci vennero meno. (*Fine della Parte I.*).

G.

Bibliotheca epidemiographica sive Catalogus librorum de historia morborum epidemicorum cum generali tum speciali conscriptorum. Collegit atque digessit HENRICUS HAESER, *Med. Dr. Professor in Academia litterarum Gryphisvaldensi ordinarius. Editio altera aucta et prorsus recognita. Gryphisvaldiae ex libraria Academica;* 1862, 8.°, *p.* X, 230. — *Analisi bibliografica del prof.* ***Alfonso Corradi.***

Enrico Haeser, professore nell'Università di Greifswald, è senza dubbio fra' più valenti cultori della storia medica e dell'epidemiologia; oltre altri lavori ne fanno fede le sue *Historisch.-pathologische Untersuchungen* (Dresden und Leipzig, 1839-41, 2 vol. in-8.°), il *Lehrbuch der Geschichte der Medicin* (Jena 1853, 1 vol. in-8.°, II. ed.), e l'incominciata

Storia delle malattie popolari (1). Come introduzione a questa, fin dal 1843 pubblicava egli in Jena, per consiglio del dottissimo *Choulant*, la *Bibliotheca epidemiographica sive Catalogus librorum de historia morborum epidemicorum tam generali quam speciali conscriptorum* (in-8.°, pag. VI e 172): lavoro non scevro d'imperfezioni, ed a cui *Gio. Teofilo Thierfelder* l'anno stesso aggiungeva un supplemento (Misenae, in-8.°, pag. 152). Del valore di questi *Additamenta* dire non posso nón conoscendoli; altri però farebbero credere abbian difetto di critica. Comunque sia, di queste addizioni giovandosi, e cumulando altre notizie e correzioni, poteva l'*Haeser* fare di quella Biblioteca la ristampa ed annunziarla *aucta et prorsus recognita*; lo che è veramente, ed in assai buona misura. Di essa quindi alcune parole.

Innanzi tutto diremo con qual mente l'Autore abbia formato tale collezione, ed in quali limiti l'abbia contenuta. — Salvo poche eccezioni, egli ha tenuto conto soltanto dei libri o delle dissertazioni che contengono le descrizioni di epidemie osservate principalmente dai medici; ommessi quelli che trattano delle cause e natura di tali morbi, e soprattutto se pubblicati ad uso del popolo. Neppure sono comprese le Memorie o Commentarii inserti nei Giornali medici e negli Atti accademici, e ciò perchè tragrande ne è il numero e difficile il consultarli; di più l'editore non acconsentiva che maggior mole avesse il libro! E questi precetti ebbe la prima e la seconda edizione. L'ordine poi della Biblioteca è il seguente. In prima sono indicate le *Collectiones Ephemerides, etc., ad historiam morborum epidemicorum in universum spectantes*; quindi I. i libri o disserta-

(1) « Geschichte der Epidemischen Krankheiten ». Jena 1859, in-8.°. È la seconda parte delle precitate Istituzioni di Storia medica.

zioni che riguardano l'*Historia morborum epidemicorum in universum;* II. l'*Historia generalis morborum epidemicorum singulis regionibus propriorum*; III. l'*Historia morborum epidemicorum singulorum in universum*. I libri *ad specialem morborum epidemicorum historiam pertinentes*, vengono in IV luogo, e sono disposti in ordine cronologico; cioè secondo il numero degli anni in cui le singole epidemie ch' essi descrivono furono osservate A que' libri di cui dubbio è l'anno o l'autore è aggiunto il segno — ? Le opere pure che spettano alla storia del cholera orientale, sono enumerate con ordine cronologico, e poste assieme in fine (pag. 171-208). I libri più eccellenti per l'importanza delle cose descritte o per la diligenza degli autori, sono distinti da caratteri maggiori; non mancano neppure talora più particolari avvisi sia dello stesso Autore che d'altri egregii, quali l'*Haller* e lo *Choulant*. Pei libri più rari sono designate le biblioteche che in Germania li conservano; come altresì a maggior comodo son notati i giornali o le Collezioni in cui le opere principali sono per intero od in compendio, ovvero giudicate. Nell'indice gli autori che hanno discorso del cholera sono segnati con caratteri corsivi; all'indice precedono alquante correzioni ed aggiunte fatte durante la stampa.

Da quest' esame ben si scorge la Biblioteca Haeseriana non essere nudo catalogo, ed assai bello essere l'ordine suo; avvegnacchè con la semplice esposizione del titolo dei libri, è data la succinta storia delle epidemie; la qual cosa meglio appare quanto meno si va addietro cogli anni, ovvero quanto più ricca diviene la letteratura medica. Dell'utilità poi di siffatti lavori, niuno, che un tantino degli studii storici si occupi, può dubitare; certamente la bibliografia non vale a tener luogo della storia, anche quando sia congegnata nelle sue parti in modo che vi traspaja la cronaca; perciocchè più ancora che la gretta narrazione degli avvenimenti richiede la storia. La quale però se non

voglia esser fittizia, è d'uopo proceda con la scorta dei fatti, ed assicurata da documenti: ora la bibliografia a che serve dessa, se non a procacciare questi, e a dar notizia di quelli?

Quando poi si confronti questa colla precedente edizione, le maggiori lodi vanno date all'Autore per la diligenza posta nel migliorarla, sia correggendola che arricchendola; e certamente sorprende come in Germania tanto si conoscano le cose nostre, mentre noi persino talvolta le proprie ignoriamo. Nulladimeno, benchè pregevole, siffatto lavoro non va libero da censure. Ma quale opera o qual autore potrebbe cotanto pretendere? In una Biblioteca poi come questa, che abbraccia l'epidemiologia non d'un luogo o d'un tempo, ma di tutti i luoghi e di tutti i tempi, gli errori e le dimenticanze sono presso che inevitabili. Dire degli uni e degli altri qui sarebbe cosa soverchiamente lunga; nè cotesto parmi sia il momento più opportuno. Imperocchè avend'io medesimo posto mano alla storia dei morbi popolari in Italia, ed alla mesta narrazione preceder dovendo il ragguaglio dei libri e documenti col soccorso dei quali questa è stata condotta, accadrà allora di fare della Biblioteca epidemiografica più minuto e stretto esame.

Per ora non voglio accennare che ad un difetto, conseguenza non d'altro che delle norme tenute nella composizione del lavoro; voglio dire del non aver tenuto conto delle Memorie lasciateci dagli storici e da altri scrittori non medici delle più singolari pestilenze. Il quale difetto è altresì più grave, maggiormente andiamo indietro con gli anni; quando cioè manca, sotto questo rispetto, ogni medica letteratura, sia perchè i medici non iscrivessero, o scrivendo s' arrabbattavano nella ricerca delle cause e della natura della moria, senza punto curarsi di delinearne l'effigie.

Del che nuova prova danno i documenti inediti sulla grande peste del 1348 pubblicati dal dottore *Michon* (Pa-

ris 1860, in-8.°, pag. 99). La Facoltà medica di Parigi per ordine del re Filippo scrisse allora il *Compendium de epidemia*; un pratico di Montpellier compose *Quidam tractatus de epidemia* l'anno appresso; ma nè il Compendio nè il Trattato descrivono la malattia; bensì la descrive Guglielmo Machaut poeta di quei tempi. E chi non ricorda per secoli più remoti Tucidide, Lucrezio, Ovidio, Diodoro, Procopio? Non già che l'*Haeser* non siasi talora dipartito dal rigido precetto (1); però avremmo desiderato che la trasgressione avesse compreso altresì le splendide rimembranze che della peste pure del 1348 il Boccaccio, il Petrarca, il Cortusio ci hanno lasciate; nè fosse stato dimenticato il patetico racconto che delle sventure di Milano nel 1630, di Napoli nel 1656 e di Noja nel 1816 hanno fatto Manzoni, Giannone e Colletta. Carlo Botta poi, storico essendo e medico, avea diritto d'essere annoverato fra coloro che hanno discorso della febbre gialla infierita in Livorno nel principio del secolo. Questa lagnanza peccherebbe mai di soverchio amore nazionale? Non credo.

E poichè sono in parlare di libri, siami concesso dire d'alcuni assai rari e preziosi non ricordati dall'*Haeser* e dagli altri, per la maggior parte almeno, che di bibliografia medica sonosi occupati. Riguardan essi le epidemie e vennero in luce nei secoli XV e XVI.

I. *Capelluti Rolando*. — Rolandi capelluti Chrisopolitani Philosophi parmensis ad Magistrum Petrum de Gna-

(1) Cita ad esempio la descrizione che Macchiavelli fa della pestilenza dall'anno 1522 al 1527 dominata in Firenze (Opere. Milano 1811, VI, 79 e seg.); ed il « Ragguaglio historico del contagio occorso nella provincia di Bari negli anni 1690, 91 e 92 », (e non 1590-92), di Filippo Arrieta, il quale non era medico ma regio auditore. Neppure medici ma canonici erano il Ripamonti e Rondinelli, storici della peste del 1630, l'uno per Milano, l'altro per Firenze.

landris de Parma Cyrurgicum optimum. Tractatus de curatione pestiferorum apostematum. Incipit feliciter.

Opuscolo in 4.° in carattere semigotico di undici pagine senza note tipografiche. Il Marini (Archiatri pontif., I, 74) attribuisce a Stefano Planch, stampatore in Roma, quest'edizione; un'altra essendovene anteriore in caratteri rotondi e di dodici pagine in 4.° piccolo senz' anno, eseguita da Uldarico Han francese in Roma. L'Audifredi (Catal. Edit. Rom., sec. XV, pag. 380) nota le due edizioni; la Biblioteca di Parma le possiede amendue; quella dell'Università di Bologna soltanto la prima qui notata. Il Conringio ristampò quest'opuscolo in Francfort nel 1642; quindi in Brunswic nel 1648 per giunta alle osservazioni mediche di Filippo Salmuth; ma nè l'una nè l'altra ristampa ho io veduto. — Il Tranquello, lo Schenchio ed il Mangeto hanno confuso questo Rolando col celebre chirurgo del secolo XIII Rolando da Parma, che fu pure della famiglia Capelluti; l'*Haller* però l'ha distinto (*Boerhaave*, Method. studii medici, II, 183, 329). Finalmente la peste descritta nell' opuscolo è quella che nel 1468 afflisse Parma e quindi Piacenza. (V. Pezzana, Storia della città di Parma, IV, p. XXXII; De Ripalta Alberti, Ann. Placentini In i Muratori, Rer. it. Scr., XX, 925).

II. *Itrense Giovanni.* — Johannis Itrensis philosophi ac medici praestantissimi. Ad Marcellum de caput de ferro Patricium Romanum virum clarissimum. Libellus de Peste hujus anni millesimi CCCCLXXVI.

Rome die X maji MCCCCLXXVI. (in 4.°)

« Nota diei X maji anni 1476 non refertur ad tempus impressionis opusculi, uti scribit P. Laire (Specimen Histor. Typ. Rom., pag. 232), sed ad tempus scriptionis ejusdem.... Recte autem notat idem P. L. opusculum constare ex decem tantum plagulis; et impressum esse charactere Joh. de Bopardia. Extat in Bibliotheca Aracoelitana. (Audifredi, Catal. edit. Rom., sec. XV, pag. 212) ». — Io non ho veduto il

libercolo; sono assicurato però ch'esso ora trovasi nella Vaticana. Di tale epidemia, susseguita a straripamento del Tevere, fa menzione l'Infessura nel Diario di Roma (Eccardi, Corpus hist. medii Aevi II, 1098).

III. *Soldi Giacomo.* — Jacobi Soldi Florentini: viri religiosi ordinis dive Marie servorum sacre theologie bachalarii eruditi opus insigne de peste feliciter incipit. Cohortante magnifico cive et strenuo rei militaris viro Johanne Bartolomeo Ghezo placentino amico optimo et benemerito.

In calce:

Impressum Bononie per magistrum Johan. Schriber de Annuntiata. Ad instantiam reverendi magistri Thome de Bononia ordinis Servorum beate Marie virginis; in sacra theologia professoris excellentissimi tunc temporis collegii theologorum Bononiensium prioris Decani benemeriti. Anno salutis MCCCCLXXVIII (in 4.°).

« Praecedit Jacobi Burgensis physici ad auctorem Epistola, qua eum hortatur ut opusculum publicet, et ne maledicorum linguas vereatur, etc. Editio est charactere gothico, claro, duobus columnis, cum signaturis; plagulae 36. Extat. in Biblioth. Em. Card. Valenti Gonzagae (Audifredi, Specimen hist. crit. Edit. ital. saec. XV, pag. 38) ». — Il Maittaire (Ann. Typogr., I, 530) registra « Jacobi Soldi insigne opus de epidemia. 4.° Florent 1490 ». (È questa nuova edizione, ovvero erronea citazione?). — La segnata dall'Audifredi non ho veduto, bensì la ristampa (egualmente rarissima e fatta in Bologna da Giustiniano di Rubiera nel 1533) che conservasi nella R. Biblioteca dell'Università di Bologna. È in 8.° a 2 colonne in carattere gotico: precedono la dedicatoria al P. Girolamo da Luca, e la sudetta lettera del Burgense. In fine vi è « Fratris Helisaei parmensis carmen in commendationem operis Sapientissimi Theologi Domini Magistri Hieronymi Lucensis totius servitarum familiae prioris generalis dignissimi praesidio in lucem editi »: seguono nell'ultima pagina (XXXI v.) le

Castigationes degli errori tipografici. — L'opuscolo del Soldi non descrive alcuna particolare pestilenza, ma parla in genere delle cause e del modo di preservarsi dalle medesime. — Il Moreni (Bibliogr. stor. rag. della Toscana, II, 349) cita la seconda edizione bolognese, ma in questa forma « Jacobi Soldi antidotarium pro tempore Pestis occasione hujus grassantis Florentiæ anno 1431, etc. ». Donde abbia tratto il Moreni questa data non saprei, quando mai non fosse nella lettera del Burgense che va innanzi al libretto, e che manca nell'esemplare da me osservato; però io credo che l'Audifredi, tanto diligente, non l'avrebbe taciuto, se colà fosse veramente (1). Lo stesso bibliografo to-

(1) E veramente non vi è: il ch. signor Bibliotecario M. Pierentoni avend'esaminato a mia richiesta l'esemplare perfetto dell'edizione 1533, che conservasi nella Biblioteca di Lucca, non ha trovata la data 1431 neppure nella lettera del Burgense. Nulladimeno che il Soldi scrivesse appunto in quel tempo il suo *Opus insigne*, lo si può credere, avvegnacchè nell'inverno del 1430 Firenze era maculata dalla pestilenza, e morivacene otto in dieci per dì (Buoninsegni. « Storie della città di Firenze », Fiorenza 1637, p. 33. Ammirato, « Ist. fiorent. », P. I, T. II, 1070): ed il male non fermatosi in quel luogo ed in quell'anno. Allora travagliava pure Perugia (Pellini, « Hist. di Perugia », P. II, 317), e nel seguente anno non solo era in Lombardia ed in Piemonte. (Dalla Corte, « Hist. della città di Verona », III, 25. — Ventura Secondino, « Memoriale In: Monum. hist. Pedem. », III, 823); ma in parte ancora della Germania (Schnurrer, « Chron. der Seuchen » I, 3671, dove era pure epizoozia nei cavalli (Heusinger, « Rech. de Pathol. comparée », II, 162). Di contagi posteriori al 1440 non può il Soldi avere scritto, essendo morto settuagenario in quell'anno nel convento dell'Annunziata di Fiorenza sua patria, siccome avverte il Poccianti. Avrebbe bensì potuto scrivere in occasione della grave epidemia che nel 1438 afflisse quasi tutta Italia, come di altre anteriori al 1430 e 1431 che pur serpeggiarono in Toscana e ne' luoghi vicini; ma il P. Giani fa credere egli avesse

scano avvisa che nel 1631 per Pietro Nesti fu pubblicata in Firenze la traduzione italiana dell'opera del Soldi fatta da altro Servita, il P. Dionigi Bussotti (1). — Nel 1478 poi la pestilenza (febbri tifiche) era comune a presso che tutta Italia; essa diede occasione a Marsilio Ficino di pubblicare il suo Consiglio (Firenze 1481, in 8.° — Audifredi, Specim., pag. 282) ed a Girolamo Manfredi il *Tractatus de pestilentia* (Orlandi, Origine della stampa, pag. 116, 363).

IV. *Benedetti Alessandro.* — De observatione in Pestilentia. — Alexander Benedictus Veronensis physicus, Jacobo Contareno Patricio Veneto philosopho: iuris consultissimo. Senatorique ordinis Viro Integerr. S. P. D. (In calce). Finis. Quinti libri de febribus. Impressum Venetiis per Joannem et Gregorium de Gregoriis quarto Kalendas Augustas. MCCCCLXXXXIII. — Jacobi Contareni Patricii Veneti, Philosophi, Jurisque consultissimi, Optimis Auspiciis (R. Biblioteca di Bologna).

Opuscolo in 8.° di carte 27 in carattere rotondo, senza reclami e senza numerazione di pagine. L'Orlandi pare abbia avuto notizia di quest'edizione; ma imperfetta ed in parte erronea è la sua citazione (Origine della stampa, pag. 289); il Mazzuchelli ricorda l'Orlandi, ed aumenta l'errore facen-

---

allora composto l'opuscolo quando, insieme ad altri, fu deputato al Concilio di Basilea, nel comizio che i Serviti celebrarono in York l'anno 1431 (« Annal. ord. Servor. », I, 240). Che poi il Soldi benchè teologo e monaco s'occupasse di cose mediche, non è a far meraviglia, avendo coltivato la fisica prima di vestire la cocolla.

(1) Non nel 1631 ma nel 1630 fu pubblicata, come appare dal frontespizio e dalla dedicatoria, questa versione; la cui breve prefazione ci avvisa altresì che il Soldi scrisse la di lui opera a Bologna, anzi che a Firenze, come potrebbe far supporre il Moreni dal modo con cui ne discorre.

do un' edizione romana del 1490; l'*Haller* poi confonde Alessandro Benedetti con Benedetto da Norcia (Bibliot. med., I, 468). — Del trattato delle febbri, questo della febbre pestilente, è il quinto libro; non è soltanto trattato generale, ma nell'ultimo capo (XXVI) è narrato quant' ei vide e prescrisse nel giovine patrizio Marco Marcello colpito da peste, mentre questa infieriva in Venezia; e perchè, nel 1493, ei la dice *postrema*, l'anzidetta quella sarà stata che dominò nel 1485. (V. Sabellico, Sanuto e Gallicciolli. Mem. Venete, II, 204-231).

V. Nella Biblioteca di Parma e nell'altra di Brera trovasi un rarissimo opuscolo anonimo di cui sin qui non m'è stato possibile scoprire l'autore e neppure che alcun bibliografo, tranne l'Amati (Ricerche storico-critiche, V, p. 375) ne faccia menzione; eccone brevi notizie.

Precede un epigramma di Mombrizio Bonino:

Boninus Mombritius lectori s. d. p.

Parvus ad aspectum videor tenuisque libellus
Si mea metiris munera: grandis ero.
Per me funeree pereunt contagia pestis
Et de vicina morte fit alta salus
Ergo perexiguo qui me non emerit ere
Judico non vite consuluisse sue.

Segue la prafazione che incomincia: « Galieno nel suo principio del ingegnio de la sanitate circa alla fine dice cossi: » ...... In ultimo sono queste parole « Finisse qui el testamento preservativo e curativo per defensione del humana generatione del morbo pestilentiale. Deo. Gratias. Amen. »

Opusc. in 4.° senz'anno e luogo di stampa, carattere rotondo che si accosta piuttosto al gotico, fac. 57.

Le notizie che possono trarsi dal corpo dell' opera intorno all'autore ed al tempo in cui fu scritta sono: 1.° Che autore del *Testamento*, ecc. è un romagnolo poichè chiama *nostra* la Romagna; che non è Pietro da Tossignano, perchè questi è citato con le parole seguenti: *Magistro petro*

da Tossegnano peritissimo theorico et pratico tolleva el sangue primamente de la vena opposita zoe da laltro lato de la patiacha meno de uno moiollo (f. 45); neppure è il Tornamira (*Giohanne de tornamira anch gli pinxe beva laqua cotta con zuccharo dentro*, f. 47). — 2.° Questo Testamento fu scritto mentre infieriva la peste: *Ma scrivero qui brevemente quante ami e possibile quello che pertene al nostro proposito de le aposteme de la moria che corre al presente spetialmente de la patiacha la quale in la nostra Romagna se dixe la gangola. Impero che a scrivere de questa e de grande bexognio per che quella e apostema pestilentiale ch' subito amaza le persone* (f. 37). — 3.° E fu scritto in Bologna: *Et io mi ricordo per un altra moria qui a bolognia morire per questa caxona* (contagione) *una bona brigata de li nostri doctori valenti in ogni logo e tutti zoveni* (f. 56). L'Autore poi si fa conoscere molto dedito all'astrologia (f. 55). — Mombrizio Bonino di Milano fu poeta e filologo, e non compose che l'anzidetto epigramma onde agevolare lo spaccio del libercolo. L'Amati fa credere desso sia stato stampato in Milano prima del 1477.

VI. *Torrella Gaspare.* — Qui cupit a peste non solum preservari sed et curari hoc legat consilium.

« Così leggesi nella prima pagina di un' operetta del nostro archiatro in 8.° di 36 carte, della quale non è chi faccia menzione in niun modo . . . . . Dopo questa lettera di dedica (al Datario Gio. Gozadini), viene il *Consiglio*, che è quasi un breve ed util metodo di vita per guardarsi dalla peste, in fine del quale trovasi notato: *Finit consilium de praeservatione et curatione a pestilentia editum a Magistro Gaspare Torrella Natione Valentino Episcopo Sanctae Justae A.* 1504 *die vero* 8 (altrove, cioè sul principio, dice 9) *Augusti . . . . Impressum Romae per Magistrum Johannem Besicken.* Non tocca in alcun luogo l'occasione che dee averlo condotto a scrivere coteste avvertimento, ma io penso che fosse la pestilenza, che di quei dì

appunto era in Roma (cominciata nel 1503), e che si manteneva anche nell'anno seguente, quantunque non sia nella serie dei contagi che ci hanno lasciato Andrea Graziolo di Salò, il card. Gastaldi, ecc. (Marini. Archiatri Pontif., I, 268) ».

L'opuscolo è in caratteri gotici, non ha numerazione di pagine, nè reclami; le abbreviature frequenti; trovasi nella R. Biblioteca di Bologna insieme al seguente, del medesimo Autore.

VII. *Torrella Gaspare.* — Consilium de egritudine pestifera et contagiosa Ovina cognominata nuper cognita quam Hispani Modorrillam vocant...., Finit concilium de egritudine pestifera et contagiossa hoc tempore mundum [illegible]rpente ovina cognominata editum a magistro Gaspare Torrella nascione Valentino episcopo Sancte Juste anno MDV die vero iv Madij.... Impressum Rome per Joannem Besicken Alemanum Anno salutis MDV sedente Julis ij Pon. Max. Anno Secundo.

Opusc. in 4.° di carte 11, in caratteri gotici, senza numerazione di pagine e con abbreviature. — L'epidemia che il Torrella descrive, non per osservazione propria, ma per relazione d'altri medici, è di tifo non però petecchiale; dominava in Ispagna ed in Lombardia. L'*Haller* ricorda quest'edizione (*Boerhaave*, Method. Studii medici, II, 16), essendo che altra ne fu fatta in Pavia nel 1521 insieme ai Consigli del Baverio. Il Morejon (Historia Bibliografica de la medicina Española, Madrid 1842, I, 314) cita bensì tale ristampa, ma non mostra d'averla letta, avvegnacchè nell'Epidemiologia del secolo XVI (Ibid., II, 118) non fà parola di tale malattia. Lo *Schnurrer* ingannato dalla denominazione *aegritudo ovina* crede che il Torrella descriva un'epidemia catarrale o di mal del castrone (Chronik der Seuchen, II, 56); ma l'archiatro pontificio chiamò così quel morbo, soltanto perchè le pecore e gli agnelli facilmente ne soffrono. Lo stesso abbaglio avea già preso lo Zeviani

nell'opuscolo sul catarro epidemico (Mem. della Soc. ital., XI, 436-530) ».

VIII. Pestilenze che sono state in Italia da anni MM. CCC. XI, in quà, co i prodigii osservati inanzi all'avvenimento loro, et i rimedij et provvisioni usatevi da tempo in tempo, — Con licentia de' superiori. L'anno 1576. In Perugia. Per Baldo Salviani.

Opuscolo in 4.º di 16 carte; ne è autore Vincenzo Tranquilli celatosi sotto i nomi di *Insipido Insensato* (Dizionario delle opere anonime); Massari, nel Saggio storico-medico sulle pestilenze di Perugia (Perugia 1838, pag. 19), lo chiama preziosissimo e raro libretto. Conservasi nella Biblioteca dell'Università di Bologna.

Di altri cimelli e rarità letterarie sempre in argomento epidemiologico, accadrà discorrere a miglior tempo.

Considerazioni critiche sul libro delle febbri di *Maurizio Bufalini*; del prof. SALVATORE TOMMASI (1).

L'illustre clinico di Firenze, dopo di aver dato all'Italia un libro di patologia generale, pare si accinga a dargliene un altro di patologia speciale, se vogliamo trarre augurio da questo delle febbri.

L'è un singolar libro codesto per esser riuscito all'Autore di aggiustarlo in tutto ai dettami della sua patologia generale; sicchè un critico arguto potrà trovarvi forse a ridire, ma non saprebbe certo riprenderlo d'inconseguenza e di poca logica.

Le febbri! Oh il grande argomento, l'argomento dei secoli e

---

(1) Questa Rivista bibliografica, tratta dal *Morgagni* di Napoli, viene da noi pubblicata col consenso dell'illustre Autore.

Il Compilatore.

di tutte le scuole, dove le dottrine più difformi han fatto prova di cimentarsi e di trionfare, e dove pur nondimeno quasi tutte hanno naufragato assai miseramente.

Nondimeno, codesto ritentar sempre lo stesso argomento ha talmente isterilito la materia per coloro che non si sieno sposati al moderno indirizzo della medicina, che a me pareva quasi impossibile oggi un'opera sulle febbri scritta *ex professo* da un illustre professore, che in Italia è il corifeo della scuola sperimentale e positiva! Dico quasi impossibile, perchè la scienza sperimentale ci somministra già alcuni dati preziosi, ma questi non ancora sono giunti a tale che ci si possa fondar sopra una teorica generale e una speciale per ciascuna febbre. Nè il *Bufalini* ha preteso di ricantare la litania dei nosografi sulle febbri, la quale è una descrizione puramente empirica ed ippocratica delle loro forme esteriori e dei loro esiti. Egli avrebbe fatto un'opera per lo meno inutile a noi italiani, che possediamo il libro di *Borsieri*, il quale rappresenta nella storia un trionfo vero del *nosografismo metodico*.

Il *Bufalini* adunque ci vuol dire qualche cosa di nuovo, ci vuol dare per lo meno un esempio del come le teoriche si applicano ai casi singoli delle malattie, e quanto abbia contribuito ad illustrar queste il progresso delle moderne scienze sperimentali.

Io dunque esaminerò l'opera del *Bufalini* sotto il riguardo della novità; e s' intende da sè, qualunque possa essere il corso delle mie considerazioni, io mi protesto uno dei suoi più caldi e sinceri ammiratori per i tanti benefizi, ch' egli rese alla medicina italiana in tempi poco lieti o assai miserandi.

Nondimeno è necessario e degno dei tempi presenti, che oramai la critica si dispieghi su tutte le opere di polso, e francamente le esamini e le giudichi senza rispetto veruno alla qualità delle persone, o ai grandi loro meriti scientifici.

I. L'Autore, dopo i soliti preliminari, passa in rivista le opinioni degli autori sui caratteri essenziali delle febbri, e comincia naturalmente dal *calore*. È veramente aumentato il calore animale in tutte le febbri? Egli, contro l'opinione d'*Ippocrate* e di *Galeno*, afferma che non sempre è aumentato, talvolta è diminuito (pag. 16 a 18); quindi il preteso aumento di temperatura non essere un carattere essenziale e costitutivo, come pre-

tendevano gl' Ippocratici e i Galenici; ed essere vero unicamente questo, che la temperatura nelle febbri *si disordina o in più o in meno.*

L'opinione negativa del *Bufalini* sull'importanza dell'aumento della temperatura non mi pare giusta *a priori*, ed è certamente contraria all'esperienza. Egli afferma in più luoghi, che nelle febbri vi sia riduzione più estesa e più rapida delle materie organiche; ecco adunque una proposizione, che avrebbe dovuto menare dritto ad ammettere l'accrescimento del calore, se egli è vero che la sorgente termogenica dell'animale derivi appunto dai processi riduttivi. Ma egli non pare si faccia caso di questa contraddizione logica. L'esperienza poi dimostra il contrario, da che *De Haen* cominciò ad applicare il termometro nelle febbri, sino ai tempi nostri. Si dice « tal volta la cute è realmente fredda alla mano esploratrice ». Ma perchè, rispondo, si vuole sperimentare sulla sola cute? Sperimentate sulle superficie mucose e troverete l'aumento. S'intende bene che la cute ha da esser fredda talvolta, e proprio, quando essa è divenuta *anserina* e livida (in certe febbri intermittenti). In tal caso per la contrazione delle sue fibro-cellule e di quelle delle pareti dei vasi periferici, quell'organo diventa quasi anemico, E dove non scorre sangue, o non si rinnova speditamente, come pretendete che ci sia calore? Chi ve lo diffonderebbe se manca il sangue?

Spesso ancora nelle febbri tifose si osserva una ineguale diffusione di temperatura nelle varie regioni del corpo; la quale differenza, se non è subiettiva al solo senso interno dell'infermo, può dipendere da una ineguale distribuzione delle correnti sanguigne periferiche. Ma questi casi non devono farci dubitare del suo aumento assoluto nel corso di una febbre.

L'Autore allega un altro argomento che sembra più grave, ed è quello delle vere febbri algide, dove di sicuro la temperatura è diminuita sensibilmente. Ma qui, mi pare, abbia preso un abbaglio per voler essere troppo ossequente al vecchio nosografismo; il quale, come io penso, è riuscito fatalissimo ai progressi della patologia speciale. Lo spirito nosografico ha preteso di restringere in tanti letti di Procuste i processi morbosi, dare a ciascuno un nome, e non permettere mai che da un processo si passasse ad un altro. E qui sta l'errore. Chi mai può dire con

sano criterio che una malattia, cominciata come una febbre intermittente ordinaria, deve seguitarsi a chiamar febbre quando è sopravvenuto un completo algidismo generale? In tal caso anche il cholera nello stadio algido dovrebbe chiamarsi febbre! Chi non vede che l'algidismo qui rappresenta un vero intossicamento, a cui è giunta l'azione del miasma nelle perniciose algide o dell'infezione cholerica? Qui c'è la forma della narcosi certamente dei nervi del cuore, forse anche dei nervi *trofici*. Qui c'è forse la profonda alterazione dei globuli ematici. Guardate il polso, guardate i movimenti respiratorii, guardate la miseria delle secrezioni o la loro assoluta mancanza. Qui la scena è cambiata; non si tratta più di febbre; e l'è vero abuso di linguaggio prodotto dal *nosografismo* il chiamare tuttavia *febbri algide* quelle tali perniciose dove c'è l'algore più completo.

Non mi sembra dunque nè scientifica, nè sperimentale l'affermazione dell'illustre patologo, che l'aumento del calore non sia un fenomeno essenziale e costitutivo. Questo fenomeno oggi dev'esser tenuto tanto essenziale come ai tempi d'*Ippocrate* e di *Galeno*; esso è il più essenziale di tutti; e si conosce già che l'organismo comincia a riscaldarsi ancor prima che incominci l'orripilazione. Il calore aumentato adunque è la prima manifestazione febbrile; ed una teorica possibile su questo processo dovrà unicamente versare nella ricerca della causa interna, la quale, rendendo le materie del sangue e dei tessuti più facilmente riducibili all'azione dell'ossigeno, dia la ragione dell'aumento dei prodotti di riduzione e dell'aumento del calore.

II. Una delle qualità più spiccate della medicina sperimentale si é quella di ordinare i fenomeni morbosi (come altrettanti fenomeni fisiologici), secondo la loro importanza, secondo la loro priorità, e secondo il legame causale, che li congiunge insieme. Inoltre bisogna fare dei tentativi sperimentali per darsi ragione della genesi di questi fenomeni, e in tal modo solamente noi usciremo dalla vecchia rutina dell'empirismo delle forme esteriori, o come si potrebbe dire, *delle forme brute della malattia*. Ora in questo libro noi non leggiamo nulla intorno alla causa, che produce la variazione di temperatura nelle febbri. Dipende essa da un aumento o da una diminuzione nella quantità dell'ossigeno ispirato, posto che talvolta ci sia diminuzione di temperatura,

secondo il *Bufalini*? No certamente, poichè in tal caso la causa sarebbe esterna, e noi potremmo procurarci la febbre o respirando molto e puro ossigeno; o poco o aria viziata, e poi l'esperienza non dimostra che l'ossigenazione sia accresciuta, assolutamente, anche per noi, che ammettiamo in tutte le febbri aumento di calore. L'è dunque una riducibilità maggiore di certe sostanze, che danno più calore delle altre? E se ciò è, quale ne sarà la causa interna? Un fermento? L'azione esagerata dei nervi trofici? La paralisi dell'innervazione dei poteri moderatori dei calori animali?

Se io non m' inganno, codesti dovrebbero essere i temi da trattare in un libro *ex professo* sulle febbri! Non deve poi esser creduto un gran peccato se la scienza non ci somministra sempre dati positivi per risolvere codesti problemi. Importa però mettersi dentro al vero sentiero scientifico, e si deve convenire da tutti che il posar bene una quistione, e il determinar bene dov'è il nodo e l'essenziale, dev'essere tanto apprezzato nelle scienze sperimentali quanto lo scoprire una verità. Non è possibile nelle vie sperimentali di progredire allo scoprimento del vero, se prima non vengano ricisamente formulati i problemi essenziali, sui quali deve versare l' esperimento.

Ma si è peccato in quest' opera anche nel mettere in un fascio tutti i fenomeni febbrili, quasi che tutti fossero figli dello stesso padre, e nati tutti ad un tempo! Ciò non è scientifico. Per il *Bufalini* lo sconcerto della temperatura e delle secrezioni, l'ipotrofia, il disordine delle sensazioni istintive, e la poca attitudine ai movimenti volontarii, sono tutti insieme effetti e caratteri essenziali della febbre (pag. 23).

Innanzi tutto, se questi sono effetti della febbre, anche l'ipotrofia, o il disordine della temperatura, la febbre proprio dov'è? Dove si trova questa personalità febbrile? L'è un mistero! E poi mettere insieme le secrezioni disordinate coll'aumento del processo riduttivo! Non sarebbe stato più logico il dichiarare che le secrezioni disordinate sono l'effetto del disordine nutritivo? Almeno la fisiologia ordina in questa guisa tali processi fisiologici, e non credo che in patologia essa non abbia più impero.

Soggiungo, perchè l' Autore vuol rimanere nell'indeterminato quando si limita a dire, *turbamento delle azioni secretive*, dove avrebbe dovuto dire *aumento dei principii azotati di riduzione?*

Avrebbe detto un fatto concreto e vero; altrimenti la sua *ipotrofia* resta campata in aria senza far nulla. Se il sangue ed i tessuti si riducono, ciò che risulta dalla riduzione deve comparire nelle secrezioni, ed ecco la necessità dell'aumento. Del resto il *Bufalini* non può ignorare che nelle orine dei febbricitanti c'è aumento effettivo di pigmenti, aumento di urea, di acido urico e di urati, spesso aumento di solfati; e la diminuzione del cloruro sodico, contemporanea all'aumento dell'urea in certe febbri e nelle vive infiammazioni, non è un fenomeno tanto essenziale quanto si potrebbe credere a prima giunta. Qui adunque l'illustre Autore ha voluto uscire dalle abitudini di un medico positivo, perocchè le parole *disordine, sconcerto, turbamento* significano un bel nulla! Al contrario il determinar a dovere nelle febbri l'aumento di due a otto grammi d'urea, di mezzo grammo di acido urico e di urati, la diminuzione di otto a dieci grammi di cloruro sodico, l'aumento di urofeina e di qualche altro pigmento, aumento di fosfato acido di calce e quindi di reazione acida, proclività assai più alla fermentazione acida che all'alcalina, diminuzione di acido carbonico espirato, aumento di espirazione e traspirazione acquosa, e così via via; e tutti questi fatti collegati bene tra loro, e messi in relazione coll'ipotrofia e col calore aumentato, ci avrebbero dato del processo febbrile una più esatta, più concreta e più scientifica significazione.

III. Dopo di ciò l'Autore penetra dentro all'essenzialità di questo processo, e s'immerge talmente nell'umorismo, che io non credeva veramente si potesse verificare tanto ardimento in uno scrittore moderno, riportandoci ai beati tempi delle acrimonie, delle acescenze, delle alcalinità e delle fermentazioni, abbenchè tutte queste cose sieno chiamate con vocaboli nuovi.

1.° Oggi le due parole antagonistiche di umorismo e di solidismo non hanno più significato, perocchè qualunque possa essere la nostra ignoranza sulla costituzione delle materie albuminoidi e perciò su quelle del sangue e dei tessuti, a quel liquido generale si è assegnato abbastanza bene il suo posto; e quindi non è permesso di rappresentare esso solo come la sede unica delle virulenze, dei processi dissolutivi o infiammatorii, e come il centro e il punto di partenza di una diffusione morbifica a tutti i sistemi organici.

Nessuno nega che il sangue possa alterarsi, e più spesso possa diventare il veicolo delle cause specifiche penetrate dentro di noi; ma se ciò è vero, sarà vero altresì che limitandoci al solo sangue, questo è un liquido mutabilissimo da ora in ora. In un liquido sottoposto al processo continuo dell'ossigenazione, modificato continuamente dai liquidi di riduzione, che ritornano dai solidi, cambiato senza posa dagli organi secretori e dalle materie assorbite dall'intestino o sieno medicinali o nutritizie, come si può pretendere che un dato disordine di sanguificazione rimanga immutabile, e quindi fomite incessante di processo febbrile in mezzo a tante vicende perturbative della sua costituzione? Io lo ripeto, il sangue sarà alterato (benchè l'ematologia sia il libro delle maggiori contraddizioni, appunto per questa sua eccessiva mutabilità): esso è il veicolo unico delle virulenze, che ci vengono dal di fuori; ammetto altresì la possibilità che queste virulenze producano speciali alterazioni in quel liquido, le quali inoltre saranno la causa effettiva dell'alterazione degli organi (benchè ciò deve essere dimostrato); ma questo modo di considerare il sangue è ben diverso dal considerarlo come la sede unica, da cui si diffonda agli organi l'efficienza morbifica, sicchè questi rispondano passivamente o quasi al suo influsso malefico!

Col solo sangue non si spiega nulla, e molto meno si spiega un processo così ritmico, così ordinato nelle sue fasi, così remissivo e ingrediente nello spazio di poche ore, com'è la febbre e qualunque febbre! Ma Dio! Perchè si ha da essere ostinati tanto in questo ridicolo umorismo, e far tanta violenza al criterio fisiologico più volgare?

Io capisco perfettamente i grandi problemi che ci sono da risolvere in questo indirizzo, e ai quali la scienza moderna somministra ben poca luce; ma io rido di cuore e m'indispettisco anche di cuore a sentir dire in Italia (e nella sola Italia): c'è un sangue infiammatorio, un sangue scorbutico, un sangue scrofoloso, un sangue sifilitico, un sangue tifico, un sangue colerico, e via via! Codesto l'è un bisticcio; l'è assai più che un paradosso; l'è un abusare dell'umana credulità, e il mettersi sotto i piedi il senso comune.

Io non rivolgo queste parole al *Bufalini*, essendo certo che l'acuto Patologo non vada così innanzi nelle sue convinzioni umo-

ristiche; io le rivolgo a qualche altro, che pure ha fama di grande medico. Ci sia pure un sangue sifilitico o scrofoloso, ma non da sè ed in sè: esso è sifilitico e scrofoloso in quanto è sifilitico e scrofoloso tutto l'organismo. Oggi non si può considerare il sangue come un fluido quasi indipendente: la sanguificazione è il prodotto di certi organi, e la costituzione del sangue è subordinata interamente alla misura e al modo delle azioni riduttive e secretive, della respirazione e dell'assorbimento intestinale. Il sangue normale ha una data composizione, che è più o meno costante, non già per una propria virtù conservativa, sibbene perchè il movimento generale della materia ha misura di modo, di tempo e di grado in tutti gli organi. Ecco che cosa è il sangue.

2.° Ma ritornando alle febbri, che cosa si può spiegare col solo umorismo? Nulla. Perchè la febbre cresce e decresce, e poi cresce di nuovo? Perchè se la virulenza miasmatica è costante, ci ha da essere il periodo dell'intermittenza, e l'altra del parossismo? La febbre poi non è la sola malattia, in cui ci sieno delle tregue e dei parosismi; c'è la lue sifilitica, l'artritide o la gotta; e io spero che il *Bufalini* non voglia credere che il solo sangue sia il fomite della virulenza sifilitica e del principio artritico.

Intanto egli fa una ben curiosa argomentazione per provare, in termini generali, che l'essenzialità delle febbri ha da esser ricercata nel sangue (v. pag. 58 e seguen.). Egli procede per via di esclusione, e dice non poter essere la sede del fomite febbrile il sistema linfatico *per non aver questo una grande importanza nell'organismo*, e per non essersi trovate in esso alterazioni sensibili. Questa proposizione, mi perdoni, non è accettabile. Le glandule linfatiche non hanno importanza? Non hanno importanza la milza, le glandule di *Peyer*, il timo e la tiroide? O crede tuttavia che quelle non sieno che glomeruli di vasi afferenti ed efferenti, come sono designate nella notomia del *Mascagni*? Si dovrebbe conoscere oramai che queste glandule sono veri organi di elaborazione continua, sono gli organi della proliferazione cellulare per eccellenza, sono organi di sanguificazione! E vi pare poca cosa codesta importanza? E chi può affermare in coscienza che in molte febbri specifiche il fomite della rinascente virulenza non si trovi appunto in queste glandule? Io credo (ed ho argomenti serii, che qui sarebbe un fuor d'opera enumerare) che la

milza e le glandule di *Peyer* nelle intermittenti e nelle tifoidi non partecipino solamente alla malattia generale, e non sieno serbatori di depositi di materia specifica: nè io nè altri intendiamo la cosa a questo modo. Codesti organi diventano nel corso della malattia fomiti permanenti di virulenza, perchè sono organi speciali di proliferazione cellulare. E le così dette glandule linfatiche si trovano forse inalterate nel corso delle malattie *zimotiche?* Non si dovea adunque sì facilmente rifiutare a questi organi e a questo sistema l'onore che gli compete sì nell'ordine fisiologico che nel patologico. I partigiani della patologia cellulare non la intendono così: essi si appoggiano a studi positivi per sostenere, che appunto il sistema degli organi linfatici sia il centro di elaborazione delle materie specifiche tanto in certe febbri, che in certe altre febbri di virulenza cronica. In qualunque modo, l'argomento dell'azione patologica di quelle glandule sull'origine e sul corso di certe malattie ha da essere ancora studiato con molto senno, e non messo da parte con tanta non curanza.

Oggi la fisiologia ammette, che qualunque processo qualitativo ha origine e si compie nelle cellule; alterazioni umorali spontanee nei semplici liquidi, le quali possano rappresentare l'essenza dei processi morbosi, non se ne ammettono. Il sangue deve partecipare alle qualità dei prodotti cellulari, ma vi partecipa qual veicolo universale di tutte le azioni materiali dell'organismo.

Ancor prima che io avessi il piacere di leggere il libro molto originale del *Virchow*, sulla patologia cellulare, sin dall'autunno del 59 mi trovo avere scritto « che le nuove cellule sono altret- « tanti centri di azione morbosa, le quali non solo danno luogo « a nuovi tessuti, ma ancora a nuove metamorfosi chimiche, ed « attirano nel loro ambiente una gran quantità di materia nutri- « tiva, e la mandano poi qualche volta nel sistema generale tra- « sformata in materia d'infezione (1).

La patologia cellulare del *Virchow* è un libro molto serio; e quando si tratti di processi morbosi noi non ravvisiamo altri centri di proliferazioni cellulari che le glandule linfatiche ed i

---

(1) Ved. Prolus. sullo spirito della Medicina. Ann. Univ. di Med. Anno 1859, vol. 170.

corpuscoli del connettivo e nelle febbri specifiche più le prime che i secondi.

3.° L'Autore, dopo aver messo da parte il sistema linfatico qual sede di crotopatia, mette da banda anche il sistema nervoso, e così rimane esautorato il *Cullen*, che fu il primo a rivolgere l'attenzione su di esso nelle febbri, e rimangono esautorati quasi tutti i patologi moderni. L'Autore si sbriga in poche parole per rifiutare l'importanza di questo sistema nelle febbri; e nondimeno, mi perdoni, avrebbe dovuto occuparsene più seriamente. Il mal essere e la lassezza sono tra i primi sentimenti interni che si provano; e ciò non può essere un semplice fenomeno di denutrizione nervosa o muscolare, perchè essi precedono l'ingresso della febbre. Codesto dovea farlo avvertito, che i centri nervosi e specialmente la midolla allungata e la spinale ci entrano per qualche cosa. Egli non può disconoscere i lavori di *Stilling*; egli dovea pure tenere qualche conto dell'influenza del vago sul cuore, o della paralisi dei nervi vaso-motori, fondandosi sulla conosciuta esperienza del *Bernard*. Dovea specialmente prendere in grande considerazione il sistema delle fibre trofiche, così bene studiato da *Samuel* di Konisberga, o queste facciano parte di un sistema speciale di fibre, intese unicamente ad eccitare il movimento nutritivo, ovvero si riducano solo al sistema delle fibre vaso-motorie, modificatrici del calibro vascolare, e quindi della distribuzione periferica del sangue.

4.° Io non mi sento il coraggio di scrivere un trattato sulle febbri; ma son convinto che il nodo della quistione s'ha a cercare nel sistema nervoso. E affinchè questa mia proposizione non sia fraintesa, mi permetto di annunciare brevemente la mia opinione; ma, s'intende, in termini generalissimi.

Io distinguo nella febbre il lato formale dal lato materiale; distinguo ciò che è comune a qualunque febbre da ciò che può essere speciale a qualcuna; e credo che della parte fenomenale essenziale, ossia della denutrizione, del calore, della frequenza del polso, del ritmo, delle fasi della periodicità o della remittenza, la causa prossima bisogna ricercarla o nell'alterazione dei sistemi moderatori dei centri nervosi, o meglio nell'esagerazione dell'attività trofica dei nervi. Io non posso mettere più in dubbio l'attività nervosa nei fenomeni nutritivi e nella termogenesi, non già

come un'attività che specializzi i prodotti della nutrizione o delle secrezioni — codesta si appartiene alla virtù fisiologica di ciascun tessuto o organo — sì bene come un'attività ausiliaria del movimento chimico della materia. E se questo movimento chimico è proporzionale in ciascun organo alle leggi della commensurazione generale, se accade che non sieno facili le esagerazioni trofiche di un organo a scapito degli altri, ciò si deve all'azione moderatrice, o meglio all'azione equilibratrice del sistema delle fibre trofiche (1).

Ora, tornando da capo, ci sono delle semplici febbri, nelle quali non c'è altro a studiare che il lato formale; tutta l'essen-

---

(1) Nessun fisiologo, fondandosi nelle esperienze, può mettere più in dubbio l'influenza dei nervi sulla nutrizione. Codesta l'è divenuta una verità di prim'ordine. Ora, se la febbre consiste non solo in un disordine generale di nutrizione, ma in un processo di accresciuta riduzione, era ed è molto logico il pensiero, che ripone l'essenza della febbre in un'alterazione del sistema nervoso centrale, il quale specialmente presiede a questa influenza nutritiva; perocchè la febbre è una forma generale di malattia e come tale non trova la sua ragione di essere che in quel sistema, che non solo è generale, ma è anche il sistema dell'ordinamento e dell'equilibrio delle singole azioni organiche. La quistione sta solamente in ciò, se si debbano ammettere delle vere fibre trofiche, intese unicamente alla nutrizione, o se possa spiegarsi tutto ciò colle sole fibre vaso-motorie.

La prima opinione ha molte ragioni per sè, e la principale si è che la nutrizione della fibra nervosa è sostenuta dalla cellula nervosa, ond'essa ha origine. Ora se l'influenza di una cellula è causa della nutrizione della fibra, non sarebbe strano che detta cellula estendesse i suoi effetti anche al di là della stessa fibra, vuol dire nei tessuti e nei liquidi parenchimatosi.

E se ci rivolgiamo alle fibre vaso-motorie, c'è pure un'altra quistione da risolvere, ed è che bisogna stabilire se la dilatazione dei vasi sia passiva o attiva; cioè se dipenda dalla paralisi di dette fibre, o da ciò che ci sieno fibre vaso-motorie dilatatrici, come risulterebbe da qualche sperimento di *Bernard*.

Ecco i problemi attuali della scienza; ma in qualunque modo essi sieno risoluti, nessuno può più rivocare in dubbio, che l'azione dei nervi prende parte o per diretto o per indiretto all'attività delle azioni molecolari, o nella nutrizione, o nelle secrezioni.

zialità loro consiste nell'enorme tensione ed attività del sistema trofico dei nervi. Codeste sono le effimere, le così dette infiammatorie, quelle che si destano per un nonnulla nei soggetti nervosi; ed una gran parte delle sintomatiche. In queste ultime io trovo una malattia locale che ha eccitato la febbre. Ora questa eccitazione non può spiegarsi altrimenti, che ammettendo una continua azione irritativa di essa malattia locale, su un ordine di nervi centripeti, la quale si riflette sul sistema delle fibre trofiche e diventi febbre. Qui la febbre dipende da una malattia locale, altre volte dipende da una causa che opera direttamente su quel sistema ordinatore; ma nell'uno e nell'altro caso la febbre è la medesima nella sua essenza. L'origine non importa; le sembianze della febbre sono identiche, e tutti i suoi fenomeni si restringono, come ho detto, al lato formale; ossia a quelli che dipendono per diretto o per indiretto dall'alterazione del sistema trofico

C'è poi delle febbri, nelle quali si ravvisa anche un lato materiale specifico; ed allora esse nelle loro forme sintomatiche diventano un processo composto. È l'euritmia febbrile, la quale invece di esercitarsi sopra un fondo di composizione e di nutrizione fisiologica (benchè i prodotti della riduzione possano in seguito pervertirsi per causa dello stesso processo febbrile) si esercita sopra un fondo materiale specificamente alterato. Tali sono tutte le febbri da virulenza, da miasma o da contagio. La causa specifica di queste febbri altera ad un tempo il sistema trofico dei nervi e desta la forma febbrile, ed altera la materialità organica e genera il fondo specifico. In queste febbri si ha la forma febbrile comune a tutte le altre, e si ha altresì un'altra serie di fenomeni morbosi; anche il rammollimento dei vasi e l'emorragia, l'alterata sanguificazione, i processi cangrenosi, suppurativi, embolici, sudatorio-miliari, esantematici, tubercolari, difterici e molti altri congeneri.

La patologia sperimentale dovrà studiare da ora innanzi fino a qual termine il sangue possa essere alterato primitivamente dalle cause specifiche, sicchè esso sia il sustrato del lato materiale della febbre, o ciò che mi pare più consentaneo, se le virulenze sieno causa del fondo specifico, non tanto perchè alterano il sangue primitivamente, quanto perchè suscitano dei fomiti di virulenza negli organi cellulari, e specialmente nei linfatici.

5.° Il *Bufalini* per verità non prende ad esame nessuno di questi punti così essenziali di patologia; e rifiutato il sistema linfatico ed il nervoso, va diritto al sangue, e il nerbo del suo ragionamento si riduce a questo: che come nelle febbri si tratta di ipotrofia, di disturbo di secrezioni e di temperatura, e come il sangue somministra materia a questi atti materiali, così la patologia deve trovarsi nel sangue in tutte le febbri.

A me pare che qui la conseguenza che ne tira non sia punto contenuta nelle premesse. Non è il sangue che nutre o che segrega; sono gli organi che si nutrono e che segregano a spese del sangue; e la temperatura animale se si svolge nel sangue, si svolge anche negli organi. Codesto adunque mi pare un umorismo talmente antifisiologico, che non potrà esser sostenuto da nessuna ragione fondata neppure da un sofisma.

Il *Bufalini* potrebbe solamente sostenere con qualche verosimiglianza, che, trattandosi di febbri specifiche, la loro causa possa da prima operare nel sangue, come operano i fermenti. Ma come ho detto innanzi, noi manchiamo assolutamente di prove sperimentali su queste alterazioni primitive e specifiche del sangue (benché esse non possano esser negate *a priori*); e poi rimane la possibilità che i veri fomiti di virulenza nel corso di queste febbri si trovino negli organi cellulari, ed il sangue non esser altro che il veicolo, che trasporta a quegli organi i *virus* che ci vengono dal di fuori; ed in seguito le sue alterazioni esser secondarie ai lavorii virulenti degli organi indicati (1).

In qualunque caso però, o il sangue è alterato primitivamente o secondariamente nelle febbri specifiche, queste alterazioni non

(1) Ognuno comprende che qui si tratta di un'applicazione della patologia cellulare. Ora codesta patologia si fonda sull'osservazione e sull'esperienza, e d'altra parte è anche verissimo che in tutte le febbri specifiche c'è uno o più organi (specialmente le glandule linfatiche e la cute), nei quali ha luogo una molto estesa proliferazione cellulare, e quindi un'incessante riproduzione di materia virulenta. Ed infatti quali organi ci somministrano meglio la materia d'inoculazione se non i cellulari? E quando s'inocula la vaccina non è forse necessario che innanzi tutto si generi la pustola per aversi l'immunità generale?

potranno giammai spiegare il meccanismo della febbre, o quello che io chiamo il lato formale della medesima. Ma oltre di ciò, come potrà egli spiegare la febbre semplice senza fondo specifico? In essa il sangue non è di certo alterato primitivamente. Come potrà spiegare tante febbri sintomatiche leggiere, nelle quali non sarebbe possibile a qualunque chimico di trovare nel sangue la *substantia faebris*?

E nondimeno l' illustre patologo con molto sottili argomenti spiega tutto; ed io gli terrò dietro assai volontieri.

IV. 1.° La prima speciale crotopatia, che egli prende ad esaminare, è quella delle così dette *febbri inflammatorie*; e l' essenzialità di esse consiste nella diatesi flogistica del sangue! . . . Che cosa è la diatesi flogistica? Io per verità non credo che questa denominazione sia meno equivoca, meno ipotetica e meno bizzarra della diatesi stenica ed astenica degli eccitabilisti; credo piuttosto che le parole *diatesi flogistica del sangue*, *plasticità accresciuta della fibrina*, ecc., sieno nella storia dei sistemi medici l'equivalente della iperstenia, così bene combattuta dall'Autore.

Si parla adunque in questo capitolo della diatesi flogistica, di accresciuta densità del sangue, di aumentata plasticità della fibrina. Ma dove sono le esperienze? Ed ammessa pure la densità maggiore del sangue, sarebbe essa primitiva o secondaria all' esalazione accresciuta, ed al bisogno che hanno gli organi di appropriarsi più acqua del consueto per la rapida riduzione della loro materia? Ecco il problema, di cui l'Autore non si occupa punto, e la fisiologia è più propensa ad ammettere come secondario anzi che come primitivo l'impoverimento dell'acqua nel sangue.

E poi, che cosa è questa benedetta plasticità? Pare che si voglia intendere una materia più concrescibile, più resistente, e forse anche più viva e produttiva. Mio Dio! Codeste son parole: nè il concrescibile, nè il resistente hanno a far nulla coll' organico. Produttiva di che? Rigenerativa di che altro questa materia plastica? Anche queste son parole, che oggi non hanno significato. E poi che cosa è la fibrina, la quale sarebbe appunto la materia plastica? Nè il *Bufalini*, nè altri me lo saprebbero dire.

Ed è poi vero che questa fibrina nelle febbri infiammatorie presenti cotenna, e che si coaguli presto, o che sia aumentata? E

anche presentasse cotenna, chi può affermare che questa sia l'espressione della plasticità aumentata? Nelle flogosi vere invece la plasticità o la coagulabilità della fibrina è diminuita, perchè essa coagula più tardi. Ed ecco una contraddizione all'assunto della plasticità aumentata.

Io son persuaso, che noi medici faremmo un'opera molto meritoria, se cessassimo di parlare di quegli argomenti che noi non comprendiamo, e ne parliamo come se li avessimo ben compresi! Noi non sappiamo nulla della costituzione delle materie albuminoidi; e molto meno sappiamo della fibrina; e tutte codeste proprietà chimiche o vitali di concrescibilità, plasticità e produttività, sulle quali si vuole nientemeno fondare una teorica della febbre inflammatoria, sono emanazioni fantastiche della nostra immaginazione. Si scriva pure un lungo capitolo su quelle proprietà, si citino pure tutte le infinite osservazioni che vi si son fatte attorno (le quali molto spesso sono contradditorie), e neppure una linea reggerebbe innanzi alla critica severa. Lo ripeto: noi non sappiamo niente delle materie albuminoidi; quindi qualunque cosa si dica intorno alle loro proprietà vitali, e alla loro accresciuta plasticità, sarà in ogni caso ridotta nel nulla da una sola parola di un chimico severo.

Io qui avrei potuto citare alcuni fatti positivi, o alcune opinioni assai autorevoli intorno alla fibrina, i quali nelle malattie acute, e specialmente nelle infiammazioni, non solo le tolgono qualunque importanza, ma ne fanno perfino un prodotto della malattia: credo però sia miglior partito quello di dire: *non ne sappiamo nulla fin ora.*

2.° Alla diatesi flogistica fa seguire la *diatesi dissolutiva* nelle febbri miasmatiche. Che cosa è la diatesi dissolutiva? È un processo occulto, che accresce le metamorfosi regredienti, dice l'Autore. Ma allora tutte le febbri sono dissolutive, perchè in tutte si trova questo carattere delle accresciute metamorfosi regressive. Soggiunge appresso, che il dissolutivo si trova nell'accresciuta venosità del sangue, nell'abituale inquinamento bilioso dello stesso sangue, e da tutto questo dipendere l'intumescenza della milza e del fegato, gli emorroidi, le emorragie passive, la melena, la cachessia, le piaghe, e via dicendo.

Non posso negare che nelle febbri miasmatiche ci sia tutto

questo treno di fenomeni morbosi (meno l'inquinamento bilioso del sangue); ma quando noi ci vogliamo limitare a una tale molto empirica e molto superficiale dipintura, si può francamente dire: *noi lo sapevamo codesto!* Dove che allo spirito della medicina sperimentale è assai insufficiente questo modo di esprimersi.

Venosità accresciuta! Io non la nego e non l'affermo, per la semplice ragione che non ancora si è trovato un carattere vero, che distingua il sangue venoso dall'arterioso al difuori del colorito. E poi da che sarebbe derivato un tal aumento di venosità? Forse dall'insufficienza degli organi sanguificatori? In tal caso bisogna ricorrere ai solidi, ed il *Bufalini* li crede passivi, o quasi. O dalla più rapida distruzione dei globuli sanguigni? Ma anche qui bisogna forse ricorrere a qualche organo; e così l'umorismo ci sfugge di mano.

Si parla ancora d'intumescenza di milza e di fegato, come di conseguenza del processo dissolutivo. A me pare che nella milza non si tratta sempre di sola intumescenza: c'è qualcosa di più: c'è l'ipertrofia dei corpi di *Malpighi* assai sovente. E d'altra parte la detta intumescenza è così intimamente connessa col processo miasmatico, che quando non si voglia essere troppo leggieri, non si può farne di quel fatto una semplice e lontana conseguenza di detto processo.

Le condizioni della milza, non solo nelle febbri intermittenti, ma in tutto il gruppo delle tifose, esprimono molto di più; e non si poteva troncare così di botto una quistione, intorno alla quale appunto ora si sta lavorando assiduamente. E se la milza o altri organi si trovino rammolliti, non si ricorra subito alla poca plasticità del sangue, o alla sua condizione scorbutica. C'è in queste febbri, come in altre, un'attività morbosa nella sfera degli organi linfatici, generatrice di cellule e di vere materie neoplastiche, le quali procedono naturalmente ad una metamorfosi retrograda: ed ecco il rammollimento dell'organo, e perfino l'ulcerazione (glandule di *Peyer* nella tifoide, ecc.)

3.° Seguono due altre diatesi dissolutive nelle febbri esantematiche e nelle tifose, ed il ragionamento per provare, che la loro crolopatia ha da trovarsi nel sangue, è sempre il medesimo; cioè che quelle malattie hanno una forma più generale che locale, e che il sangue, essendo la materia informatrice di tutto l'orga-

nismo, è il solo che possa dàr ragione nelle sue alterazioni primitive dell' universale disordine.

E qui il *Bufalini* riferisce le infinite osservazioni fatte sul sangue di questi due ordini di febbri. Chi ha letto però un libro qualunque di ematologia può far fede, se in queste osservazioni svariate, ci sia un'ombra di accordo, o anche di semplice ravvicinamento. Chi l'ha veduto troppo roseo, chi troppo bruno, chi niente coagulabile, chi poco e chi molto. Alcuni con eccesso di fibrina e di globuli, altri con difetto, e invece con aumento di albumina. Ora aumentati i grassi ed il cloruro sodico, ora diminuiti: l'acqua or molta or poca; ed il *Bufalini* riferisce perfino di avervi trovato il cianuro sodico!

Egli è dunque assai strano, come un patologo possa non perdere la pazienza innanzi a questo caos di fatti e di contraddizioni, e debba invece ostinarsi a fondarvi sopra la crotopatia, vuol dire l' essenzialità di tali febbri! Io lascio stare che finora qualunque analisi si faccia sul sangue nelle malattie, deve destare il dubbio anche nell'animo di un neofita: ma prendiamo i fatti come si presentano. Questi fatti sono concordi, sono unisoni, sono ravvicinabili tra loro? No di certo. E come si può adunque ammettere che il sangue, così mutabile e così vario nei suoi caratteri fisici e chimici, può nondimeno esser sostegno esso solo ad un identico processo morboso dal principio alla fine?

4.° Non nego le alterazioni di quel liquido generale: riconosco ben volentieri uno stato discrasiaco del medesimo, il quale può consistere sì nell' alterata proporzione quantitativa dei suoi componenti, sì nell' alterata costituzione dei globuli ematici, e sì anche nella presenza di materie all' intatto venefiche e deleterie. Codesti sono fatti ancora indeterminati per l' insufficienza della chimica; ma nella loro più ampia significazione non possono essere rivocati in dubbio da alcuno. E nondimeno, dove il *Bufalini* si arresta a quest'insieme di fatti, altri patologi, ed io fra questi, vediamo in essi niente altro che una preparazione alla malattia, o un effetto non sempre eguale della medesima; ma non la malattia in sè. Intendiamoci: la malattia è anch' essa un' azione organica, o un processo attivo, e non la causa di effetti morbosi. Ora il sangue può alterarsi in quanto riceve dall' aria il miasma o il contagio; può esser la causa dell'alterazione effettiva dei so-

lidi, in quanto serve di veicolo ai miasmi o ai contagi, e in quanto esso medesimo, alterato che sia, eccita specificamente questi organi, e desta in essi un vero processo morboso; può alterarsi di nuovo, perchè risente la molteplice influenza delle alterate condizioni organiche; e può ancora esser mezzo di diffusione della malattia ad altri organi o sistemi, perchè riceve i prodotti morbosi elaborati negli organi cellulari.

La sola parte attiva, che può prendere il sangue ai processi morbosi delle febbri zimotiche, spetta ai suoi globuli, intorno ai quali l'Autore non discorre quanto sarebbe stato necessario. Queste cellule ematiche, non sempre, nè si sa se per azione diretta della causa deleteria, o per azione indiretta degli organi sanguificanti, sono specificamente alterate non tanto nella loro costituzione morbifica, quanto nella loro misteriosa azione metabolica; e una cosiffatta alterazione si rileva da due ordini di fatti. Il primo consiste in una certa fase osmotica nuova che in esse si verifica; per la quale l'ematina trasuda da essi globuli, si mesce al siero, ed in seguito o può far parte degli essudati, che appariscono coloriti in livido, o può trasformarsi in varii pigmenti: il secondo si è che codesti globuli ematici perdono o quasi la facoltà di appropriarsi l'ossigeno ispirato, ed allora l'ematosi rimane o sospesa o indebolita (cholera, peste, febbre gialla, ecc. (1)). Oggi infatti si sa che la legge del *Dalton* spiega la diffusione gassosa nella meccanica della respirazione sino ad un certo punto; ma la fissazione di una gran parte dell'ossigeno nel sangue è operata dai globuli, e non per una legge fisica, sibbene per una affinità speciale.

Ecco adunque qual conto si deve fare del sangue in queste febbri discrasiache: esso non può esser giammai considerato come il fomite, o come il centro di tutte le azioni e i processi morbosi: e di nuovo ripeto, che la malattia è un processo attivo in

(1) Il *Bufalini*, partigiano della scuola umoristica, avrebbe potuto fondarsi con qualche ragione sul processo cholerico e sulla febbre gialla; ma egli non trae nessun partito da questi due processi, che sembrano veri intossicamenti del sangue, e nei quali le alterazioni locali, per quanto ora se ne sa, o non sono essenziali, o sono secondarie.

tutte le sue fasi, quindi gli organi e non il sangue devono diventare la sorgente di quest'attività.

5.° Nello stato presente della scienza noi non possiamo e non dobbiamo più accomodarci alla facile teoria sostenuta da *Vogel* e da tutti i partigiani delle dottrine umoristiche, nelle quali si parla di *depositi di materia tifica* nelle glandule di *Peyer*, o nelle linfatiche del mesentere, o in altri organi cellulosi. Codesta è una dottrina che rimarrà nella storia della medicina, ma oggi non ha più credito; perocchè si è bene osservato che negli organi cellulosi si stabilisce un nuovo processo di proliferazione cellulare, che conferisce ad essi la forma infiammatoria; e che d'altra parte genera e moltiplica la virulenza per riversarla nel sangue e per diffonderla ad altri organi, ed anche per effonderla al di fuori come contagio.

Non è dunque un deposito, ma un vero prodotto dell'attività cellulare. E come si sa, che le cellule nate da una proliferazione morbosa non procedono oltre verso altre forme istologiche superiori, ma o rimangono cellule, o subiscono una metamorfosi regressiva, così avvengono i facili rammollimenti; e se c'è l'aiuto dell'attività flogistica si avverano le facili esulcerazioni. La fase piogenica e la tubercolare, talvolta postumi al tifo, esprimono appunto una condizione irritativa specifica, fissatasi negli organi cellulari o nei corpuscoli del connettivo, dalla quale procede la proliferazione delle cellule, che diverranno pus o tubercolo.

6.° Io voglio qui esporre brevemente la dottrina che a me pare più accettabile intorno a tutte le febbri dette dissolutive.

Ammettiamo i contagi o le virulenze o i miasmi, come materie fisse o volatili più o meno, generantesi spontaneamente o per le condizioni del clima, o del genere di vita, o per sconosciute influenze cosmiche in certe zone della terra, ricorrenti in certi periodi quasi impreteribili, siccome la statistica di trent'anni in qua pare ci voglia dimostrare. Ammettiamo ancora che codeste materie tossiche penetrino nel sangue per la via dei polmoni. Pervenuti a questo momento, che cosa succede? O queste materie sono tossiche in tal grado, che, al modo dell'acido prussico, narcotizzano profondamente il sistema nervoso, e uccidono (mi si perdoni il vocabolo) i globuli ematici, per cui rimane quasi sospesa l'ematosi, ed allora non si tratterà propriamente di processo

morboso, *sibbene di fulmineo o quasi fulmineo avvelenamento*: tal'è il cholera e la peste assai spesso. Ovvero il veleno deleterio non possiede tal grado di virulenza, ed in questo caso generi o non generi una discrasia omologa alla sua natura nel sangue, si desta la febbre, per influenza sui centri ordinatori della circolazione e della nutrizione. Può anche esser causa sin dai primi momenti di un grado qualunque di narcosi cerebrale, ma procedendo oltre, pare certo che si fissi in uno o più gruppi cellulari una eccitazione specifica, dalla quale è provocato un particolar modo di proliferazione cellulare, e comincia così il vero processo morboso. Questi fomiti virulenti diventano causa della rinascente e non sempre eguale discrasia del sangue, forse della sempre crescente narcosi tifica del cervello, e delle alterazioni anatomiche dei tessuti, dove si trovano quei fomiti morbosi. Tutto il seguito della malattia dev'esser riferito al grado e al modo della secondaria discrasia, alle alterazioni narcotiche del sistema nervoso; non che spesse volte alle alterazioni anatomiche che succedono negli organi, dove esistono quei fomiti.

Io concepisco a questo modo i processi zimotici acuti, e nel concepirli così io ammetto ancora che i fomiti virulenti sieno tali o tali altri per una speciale azione di affinità, che dobbiamo ammettere tra certi gruppi cellulari e certe qualità della virulenza inoculata e introdottasi nell'organismo. Così i *virus* delle malattie esantematiche prediliggono le cellule del tessuto di *Malpighi*; i virus tifici ora le glandule intestinali (tifo addominale); ora quelle dei bronchi e del polmone (tifo polmonale); ora le cellule nervose del cervello e forse anche i corpuscoli connettivi del medesimo (tifo cerebrale); ora le cellule del tessuto malpighiano (tifo esantematico); ora le glandule linfatiche esterne, e specialmente quelle degli inguini (peste bubbonica); ora finalmente ad una delle forme indicate se ne associa qualche altra, ma sempre in proporzione minore.

Noi non possiamo rifiutare quest'affinità organica tra certe materie e certi gruppi cellulari dell'organismo. Perchè talune sostanze medicinali o venefiche sono attratte dai reni, e talune altre o dalle glandule salivari, o dalla mucosa intestinale, o dalle glandule cutanee? Perchè il piombo nei suoi effetti saturnini ha da offendere ed alterare in preferenza quei gruppi cellulari della

midolla spinale, che hanno relazione con le fibre nervose delle estremità degli arti, e specialmente delle mani, e più specialmente dei muscoli flessori; ovvero con le fibre simpatiche dell'intestino? Ecco l'affinità organica; ecco cioè un fatto innegabile, per sè, benchè noi ignorassimo affatto quali sieno le condizioni, che specificano una tale affinità.

E se fosse permesso di avventurare una ipotesi, riconoscendo questa legge dell'affinità organica, si potrebbe in essa ricercare la ragione delle varie predisposizioni a queste malattie. Ammettete che i gruppi cellulari di un tale individuo non abbiano affinità con le virulenze tifiche, e costui potrà dimorare negli ambienti intossicati dalle medesime senza ammalare di tifo. Questo fatto della immunità alle azioni virulente in certi individui è innegabile. Or bene, io lo comprendo in un modo più scientifico con l'ipotesi espressa, anzi che con le dottrine umoristiche dell'illustre patologo di Firenze. I miasmi tifici, in mezzo ai quali si trovano per avventura degli individui, vengono certamente ispirati tanto da coloro, che ammalano per tifo, quanto da quelli che ne rimangono immuni; e se il sangue solo potesse svegliare negli organi il processo morboso, tutti quanti dovrebbero ammalare, e non alcuni solamente. Al contrario facendo entrare nel processo come elemento essenziale l'attività autonoma degli organi cellulari, si può ben comprendere come possa essere eccitata o non ad una elaborazione di cellule atipiche.

Del resto la dottrina esposta è in armonia, mi pare, col processo di quelle malattie, che noi possiamo meglio studiare. Considerate il vajuolo; all'azione del contagio tien dietro una forma discrasiaca del sangue e la febbre; segue l'eruzione, la quale rapresenta appunto il concentrarsi della materia d'infezione nelle cellule di *Malpighi*; e tal concentramento, tanto nel vajuolo quanto in altre forme esantematiche, è sì compiuto che la febbre rimette o finisce. Ma da questo momento comincia il vero processo specifico, nel quale chi può disconoscere l'attività singolare di quelle cellule ed il loro moltiplicarsi insino alla forma di un vero neoplasma, qual'è la pustola? Essa diventa un fomite vero d'infezione generale, la quale talvolta diventa causa di nuovi processi generali (forma tifosa e narcosi cerebrale), o locali; e talvolta è distrutta dall'ossidazione del sangue e dalle potenze riduttive.

Non è dissimile da questo la natura degli altri esantemi; solamente in certuni la proliferazione cellulare non giunge alla formazione di un vero neoplasma, e le cellule regrediscono, ed ecco la desquammazione.

Se i contagi, invece di essere ispirati, fossero inoculati nella pelle, come il vaccino e la sifilide, non si desterebbe mai la febbre eruttiva e la discrasia primitiva. In tali casi si genera un processo specifico di proliferazione locale (pustula vaccinica, ulcera unteriana), ch'è il vero fomite dell'azione preservativa generale della vaccina o della lue.

E basti su questo argomento.

V. Il *Bufalini* discorre anche delle febbri etiche; e veramente qui il suo umorismo è almeno più circospetto e dubitativo. Nondimeno nella conclusione inclina di nuovo all'umorismo e vagheggia certe idee o ammette certi fatti, che io non so chi possa accettarli, o chi li abbia osservati. Crede a qualche racconto che dice essersi trovata materia tubercolare nel sangue, e crede perfino che « tutta la massa sanguigna non sia talvolta d'altro composta che di materia tubercolare » (pag. 126). E poichè, soggiunge, pare impossibile che i tubercoli polmonali sieno potuti penetrare nel sangue ed in tale quantità, così crede alla possibilità che quella materia si possa generare nel sangue *primitivamente!* Mio Dio! Ma codesti racconti non si devono mai credere, ancorchè da persona autorevole vengano narrati. Per quanto la nostra scienza si fondi sui fatti, c'è poi un certo criterio scientifico, formatosi appunto in mezzo all'osservazione di essi, il quale alle volte *apodilticamente* ci fa dire: *ciò non è vero, perchè non può esser vero!* Questo credere mi ricorda quell'altra curiosa dottrina della *emite* del *Piorry* (e se non m'inganno, mi pare di averla letta anche nelle opere del *Bufalini*) o della piogenia spontanea del sangue. La leucitemia, o l'abbondanza di globuli bianchi e talvolta il predominio dei grassi, fu scambiata con molta innocenza con la presenza del pus o della materia tubercolare.

Ecco tutta la parte teorica e dottrinale del libro delle febbri; il resto comprende la parte espositiva ed empirica delle medesime interpretata secondo le dottrine esaminate; e quindi io credo inutile di farne una rivista.

VI. Se non che non posso trasandare un titolo di quest'opera, che è *l'impossibilità di considerare le febbri sempre identiche a sè stesse* (pag. 144).

Questo titolo nel fondo può esser giudicato vero e falso ad un tempo. Vero, perchè le febbri possono assumere forme diverse nel loro corso; ed io sin da principio ho detto che il *nosografismo* ha fatto un gran male alla medicina, quando ha voluto tentare una classificazione artificiale delle malattie; vuol dire, ha voluto creare tante personalità morbose desunte dall'osservazione delle forme empiriche ed esterne. Ma una tale proposizione io la credo falsa nel resto.

Il *Bufalini* ammette che una febbre « che pare gastrica, possa « diventare biliosa, o nervosa e putrida: una parere flogistica, e « poi farsi contagiosa o nervosa ». Io ammetto per verità certe conversioni e certe successioni morbose: ammetto la differenza delle forme e dell'abito generale della malattia, mentre il fondo e la sostanza è sempre la medesima (esempio: i diversi tifi o le diverse forme della sifilide); ma che una gastrica semplice o un'infiammatoria potesse diventare tifo o altra cosa, io per verità non lo credo, e son certo lo crederanno pochi medici, che non fondino i loro giudizi sulle semplici apparenze delle malattie. Costoro sanno che il tifo può assumere la forma gastrica o infiammatoria, e nonostante è sempre tifo. Per lo meno non è dimostrata la possibilità che una febbre comune possa suscitare una virulenza specifica, sicchè poi diventi tifo putrido o nervoso; e perciò non può esser pronunciata come una verità.

Il *Bufalini* inoltre nega un posto nosografico alla febbre: egli ammette *le febbri*, ma non *la febbre*: nega l'entità febbrile! (pagina 145). Anche questo mi pare un equivoco, il quale si fonda sulla considerazione che ciascuna febbre in sè ha una essenzialità morbosa speciale.

Io mi permetto di essere di una opinione differente; e questa mia opinione è oramai antica, avendola esposta in un libriccino pubblicato nel 45 dal titolo *Patogenesi delle febbri*. Tal libricino contiene buona parte degli errori, che il *Bufalini*, senza farmi l'onore di una citazione, ha ripetuti nel suo libro, e che io, confutando me medesimo, ho confutati come meglio ho saputo in quest'articolo.

Io adunque e tutti i patologi riconoscono oggi il *tipo febbrile* nell'organismo. Sarà diverso in ciascuna febbre il lato materiale discrasiaco, sarà diversa la malattia locale che la eccita, ma in mezzo a queste differenze la febbre sussiste in sè, come sussiste un sistema nervoso ordinatore della circolazione e della nutrizione.

In fatti, ogni febbre, qualunque sia la natura discrasiaca, o la causa che l'ha eccitata, ha un ritmo ed un abito uniforme. In tutte le febbri trovate la frequenza del polso, l'aumento della temperatura, la lassezza, la dispepsia, l'aumentata eccitabilità degli organi nervosi destinati ai movimenti riflessi, l'aumento dell'urea, e spesso anche dell'acido urico, degli urati, del fosfato acido di soda, e de' pigmenti urinosi. E non basta codesto gruppo di fenomeni così essenziali per costituire un tipo morboso a sè? Dico essenziale, perchè la nutrizione, la circolazione, la temperatura ed i prodotti urici, sono l'esponente completo di tutti i fenomeni materiali dell'organismo.

Io mi son determinato a questa critica sul libro delle febbri di *Bufalini*, perchè tra l'altro sentiva il bisogno di criticare una parte del mio libricino sulla Patogenesi delle febbri; e poi perchè l'illustre patologo gode tale rinomanza in Italia, e sì giusta e sì universale, che il prendere ad esame un'opera sua, dev'esser tenuto come indizio sicuro della sua grande autorità nell'animo dei medici italiani.

Rivista bibliografica ottalmologica; *del dott.* GIOVANNI ROSMINI.

Intorno ad un caso di cataratta operata sopra un cretinoso con osservazioni pratico-operative. — Communicazione fatta all'Accademia medico-chirurgica di Torino nelle tornate dell' 11 *e* 18 *gennajo* 1861 *dal suo socio ordinario dottor collegiato* GIAMBATTISTA BORELLI.

In questa breve comunicazione il benemerito fondatore del giornale italiano d'ottalmologia viene a dare un'altra prova della gran-

de influenza che esercita sullo sviluppo e sull'uso delle funzioni intellettuali il più nobile insieme ed il più delicato organo dei sensi.

Un giovane di 21 anni che aveva tutte le apparenze fisiche di un cretino, che manifestava appena gli istinti più immediati della conservazione., che non sapeva pronunciare una parola ma solo emettere suoni più bestiali che umani, o fischiare allorchè gli si diceva *Iaco-fischia*, era cieco fin dai primi anni di gioventù per *cataratta semplice* nell'occhio destro, e *complicata ad esiti* di iritide nel sinistro. — Operato in ambo gli occhi, sebbene il risultato felice e completo non si ottenesse che nell'occhio destro, la prima cosa da lui acquistata col ricupero della vista fu una *maggiore socievolezza*. « Infatti appena cominciava alzarsi di letto amava trovarsi « con altri convalescenti e più volentieri con quelli della sua « grandezza di corpo, passeggiava con essi dando il braccio o « stringendo la mano, talvolta li abbracciava o si solazzava con « essi, aveva già appreso il giuoco pericoloso di togliere lo sga- « bello dietro una persona perchè sedendo cadesse per terra, e « simili maliziette. Molte parole venivano già pronunziate chia- « ramente, apparecchiavasi la tavola per mangiare, tenevasi più « pulito, ecc. Ma il cambiamento più notevole lo si leggeva sulla « sua fisonomia, la quale erasi fatta molto più regolare, più dise- « gnata, avea perduto quella quadratura paffuta e quella larghezza « di bocca che ne esprimevano la stupidità tutta propria : in una « parola incominciava ad animarsi di quel soffio d'intelligenza « che il Creatore stampò caratteristico sulla figura dell'uomo. « Tutto questo risultato si ottenne in poche settimane e con tutta « certezza questo individuo, che per la sua disposizione conge- « nita e per la privazione della vista era disceso ad un notevole « grado di cretinismo, riacquistato il beneficio della vista, sarà « capace in pochi anni di un'ampia educazione, di apprendere « un mestiere, e riuscire non più di peso ma di utilità a sè « stesso ed alla società ».

L'occhio sinistro di questo cretinoso, in cui la cataratta antica ed atrofica, d'origine probabilmente traumatica, era complicata ad evidenti segni di iritide pregressa (sinizesi della pupilla con avvallamento dell'iride), venne sottoposto successivamente a due atti operativi, il cui esito riuscì ambedue le volte frustraneo

per grave flogosi essudativa che vi succedette, provocata in parte dall' indomabile inquietezza dell' ammalato.

La prima volta si praticò l' iridectomia e l' estrazione della lente atrofica aderente all' iride adoperando l' antico metodo di *Wenzel*, che fu certamente il primo perfezionamento introdottosi nel sublime trovato di *Chesselden*, la pupilla artificiale. Formatosi con apposito coltello piramidale un lembo solo contemporaneo della cornea e dell' iride mediante due incisioni opposte l' una all' altra; non riescì difficile di afferrare l' iride fin dentro la pupilla con un uncino e di esciderla; per poi estrarre il cristallino opaco sbrigliandolo dalle sue aderenze colla porzione d' iride che rimaneva in posto. Non è detto se avvenissero accidenti particolari durante l' operazione. Si era ottenuta *una magnifica pupilla larghissima, quadrilatera e centrale*; ma questa venne otturata da un essudato plastico ingeneratosi per consecutiva flogosi acuta.

Un vero soldato non depone scoraggiato le armi dopo una prima battaglia perduta, così un vero chirurgo non si arresta sfiduciato davanti all' insuccesso di un' operazione; finchè avvi campo a dispiegare le risorse dell' arte ritenta la prova, e la sua insistenza, se illuminata e coscienziosa, arreca spesso vantaggi insperati ai pazienti; sempre poi riesce utile alla scienza ed al progresso.

Il dottor *Borelli* ritentò quindi opportunamente un secondo atto operativo colla irido-dialisi, ma anche questa volta un' altra flogosi acuta seguita da essudato plastico rese vana la operazione.

Codesto insuccesso mi rammentò quanto sentii tante volte ripetere dal prof. *Quaglino*, e quanto ebbi ad osservare qualche volta io pure, che, cioè, le operazioni di *cataratte traumatiche*; non rispondono quasi mai all' intento dell' operatore; o perchè avvi complicazione di distacco retinico; o perchè sono facilmente seguite da flogosi acute o pertinaci, attesa la particolare suscettibilità morbosa lasciata ai tessuti interni dell' occhio dalla pregressa affezione traumatica.

Altrettanto più felice riescì invece l' esito dell' operazione eseguitasi nell' altro occhio ove la cataratta di *natura molle* potevasi supporre come un effetto consensuale della flogosi traumatica consumatasi nell' occhio sinistro. Trattandosi di *cataratta molle* l' operazione venne eseguita col metodo chiamato da *Edoardo Jae-*

ger estrazione lineare, che il dott. *Borelli* suole fare nel modo seguente: resa midriatica la pupilla, pratica col cheratotomo piramidale di *Sichel* un' incisione al lato esterno della cornea, ne spinge la punta sino ad incidere il lato esterno della capsula, indi comprime leggermente col piatto del cheratatomo il margine esterno di tutta l' incisione onde divaricarlo alquanto dall' interno, comprimendo pure leggermente colla punta delle dita dell' altra mano il lato opposto dell' occhio. Sotto questo maneggio si vede sbucciar fuori sulla lama del cheratotomo la materia molle della cataratta, e l' operazione è terminata. Se ciò non si ottiene tosto, ritirato il cheratotomo, comprimendo colla faccia convessa del cucchiaio di *Daviel* il margine esterno della incisione corneale, si ottiene di certo l' uscita intera dell' umore catarattoso (1).

L' Autore dice benissimo, che nulla v' ha di più semplice, rapido ed innocuo di quest' operazione, e che se tutte le cataratte potessero operarsi con tale processo, di certo l' arte avrebbe toccato la sua perfezione, ed i diciannove ventesimi degli operati ne andrebbero risanati.

Io la vidi eseguire più volte coi più brillanti successi dal prof. *Quaglino* nei casi di *vere cataratte molli* e perciò devo pienamente assentire a questa sentenza del dott. *Borelli*. È bene però ch' egli abbia fatto osservare come la *cataratta molle con nucleo duro*, rappresenti una controindicazione dell' *estrazione lineare*, attesochè non potendo il nucleo venir estratto dall' incisione lineare, si sarebbe costretti o ad aggrandire questa con nuovi tagli od a ripetere poco dopo la stessa operazione.

La vera cataratta molle offre un aspetto ondulato lattescente a piccole depressioni e rialzi, che osservansi uniformi al di dietro la capsula sopra tutta la superficie anteriore del corpo catarattoso. La cataratta molle con nucleo duro, mentre nella periferia conserva l' aspetto ondulato lattescente, presenta invece verso il centro un colore più opaco e di un giallo fosco senza ondulazioni.

---

(1) Vedi alcuni cenni storici su questo metodo operativo nel mio Rendiconto della clinica oculistica del prof. *Quaglino* presso lo spedale Fate-bene-sorelle. « Annali univ. di med. », anno 1858, fascicolo di aprile.

Ove si abbia riguardo a questi caratteri differenziali, tutt' affatto fisici, delle accennate due specie di cataratta molle, si eviterà l'inganno del diagnostico, e si ricorrerà all'*estrazione lineare* nei soli casi in cui dessa può essere facilmente e completamente eseguita.

Il dott. *Borelli*, onde dare un interesse maggiore alla sua relazione, prende da essa occasione per esprimere le sue convinzioni pratiche sui diversi metodi di operare la cataratta, e le norme che sogliono dirigerlo nella scelta dell' un metodo piuttosto che dell' altro. Secondo lui la preferenza da darsi ad un metodo nella cura delle cataratte deve essere interamente, esclusivamente subordinata alla natura della cataratta medesima. Preferisce in generale, come la grande maggioranza degli operatori, il metodo dell' estrazione a quello della scleroticonissi, scegliendo quasi sempre l' estrazione superiore: e ciò per le ragioni che mi dispenso dall'enunciare, perchè già ebbi occasione io stesso di riferirle ampiamente in questo giornale (1).

Se la cataratta è capsulare o capsulo-lenticolare, egli pratica l' *abbassamento d'emblée* di tutto l' appatato cristallino con un movimento di reclinazione verso il lato esterno del fondo dell'occhio; se si rompe la capsula, ne abbassa il cristallino procurando la maggior possibile lacerazione di quella e il suo protrudimento nella camera anteriore; se il cristallino non possa restare nel fondo dell' occhio od abbia tendenza a portarsi verso la camera anteriore, pratica di netto l' incisione inferiore della cornea per estrarnelo, ed estrarre in seguito tutti i pezzi di capsula catarattosa.

Ove la cataratta sia *lenticolare semplice*, ne pratica l' *estrazione superiore*; ove *complicata* da sinizesi, aderenze, essudati, deformità di pupilla, ecc., antepone *la inferiore*, siccome quella che rende più facile il maneggio di altri strumenti nell' interno dell' occhio; ove poi sia *molle* o *semimolle* applica l' estrazione lineare per le ragioni già accennate, ch' essa è in simili casi la più facile e la più innocua.

Noterò da ultimo come il dott. *Borelli* sia stato costretto nel-

(1) V. l'Appendice al Rendiconto clinico sopra citato.

l'operare il suo cretinoso a far precedere la cloroformizzazione, senza di che in quel soggetto, il quale altri istinti non aveva all'infuori di quelli più grossolani o conservativi e quindi difensivi degli animali, era pressochè impossibile dominare tutti i movimenti e generali e dell'organo da operarsi in modo da praticare sul medesimo operazioni delicate, quali quelle della cataratta e dell'iridectomia. Egli però, in onta a quanto scrissero l'*Jüngken* a Berlino, il *Chassaignac* a Parigi, il *White-Cooper* in Inghilterra e lo *Stoeber* a Strasburgo, nell'intento di propugnare l'opportunità dell'anestesia cloroformica in tutte le operazioni oculari, si dichiara avverso alla generalizzazione di questa pratica quando trattasi delle operazioni più delicate e meno dolorose che si ponno eseguire nell'interno dell'occhio, quali sono appunto quelle della cataratta e della pupilla artificiale.

Nelle operazioni in questione si ha bisogno talvolta che l'ammalato secondi col movimento de' suoi occhi i maneggi operativi, e questo beneficio si perde nella cloroformizzazione. Durante l'anestesia cloroformica è osservazione degli stessi patrocinatori della cloroformizzazione che la cornea si avvizzisce sotto la pressione e si lascia più difficilmente perforare dagli strumenti. Nelle cloroformizzazioni il muscolo orbicolare delle palpebre è l'ultimo a rilassarsi dietro l'anestesia e talvolta entra in contrazioni violente, la qual cosa sarebbe un ostacolo piuttosto nojoso per tenere le palpebre divaricate. Nella cloroformizzazione avvengono soventi spasmi generali, contrazioni in tutti i muscoli dell'occhio, vomiti e simili accidenti, che ponno interrompere e mandare a rovina un'operazione delicata che siasi incominciata sopra un occhio; possono produrre l'uscita del vitreo dietro il taglio della cornea, la risalita della cataratta dietro l'abbassamento e simili.

Queste giustissime osservazioni persuadono certamente come sia più opportuno usare colla maggior parsimonia possibile della cloroformizzazione nelle più delicate operazioni che si fanno sugli occhi; tuttavia non è men certo che, ove si incontrino soggetti assai pusillanimi, o che per l'eccessiva loro sensibilità potrebbero con involontarii movimenti del tronco, ovvero con istintive contrazioni dei muscoli palpebrali od oculari compromettere il buon andamento dell'operazione, sarà sempre prudente consiglio di premet-

lere una ben diretta cloroformizzazione, siccome appunto fece il *Borelli* col suo cretinoso.

Irido-enclesi doppia praticata e proposta nella cura del keratocono pellucido; *dal prof.* Gian Lorenzo Botto *di Genova.*

La novità e l'importanza del fatto partecipato dal prof. *Botto* al Congresso sanitario degli ospedali di Genova, addì 15 gennajo 1861, meritamente fermò l'attenzione di quei congregati, e perciò, quantunque sia già stato pubblicato dal Giornale italiano d'ottalmologia e dalla « Liguria medica », sembrami opportuno di riferirlo anche in questo periodico, onde esso venga più diffusamente conosciuto dai pratici nazionali e stranieri.

L'Autore dopo avere enumerato le opinioni di *Lawrence*, di *Walton*, di *Makenzie*, che condannano l'impiego di qualsivoglia operazione contro la conicità della cornea, e i diversi mezzi esterni od atti operativi consigliati all'uopo da *Adams*, da *Tyrrel*, da *Sichel*, da *Graefe*, da *Bowmann*, nonchè da *Fario* e da *Warlomont*, mezzi ed operazioni che o riescono insufficienti o ponno essere pericolosi, esponeva il nuovo modo di cura da lui praticato in certa Grondona Geronima, d'anni 18, affetta da gravissima conicità corneale d'ambedue gli occhi, con esistenza già di macchia biancastra sulla sommità del cono sinistro, e fatta ormai tanto cieca da esserle necessaria la guida di una mano amica.

Alla presenza di numerosi alunni nella sala ottalmica di Pammatone praticava egli con keratotomo comune una piccola incisione perforante nel mezzo del segmento inferiore di ambedue le cornee allungate in un cono molto voluminoso, ed a poca distanza dal loro margine. Indi, mediante lieve e metodica pressione col cucchiajo di *Daviel* sul labbro esterno delle ferite, procurò in esse l'effettuazione dell'irido-enclesi, cioè l'arresto o presa del margine pupillare inferiore dell'iride di mezzo alle labbra della incisione stessa.

Dopo diversi giorni, durante i quali gli occhi operati si mantennero in condizione perfettamente fisiologica, e già si era constatato un notevole miglioramento nella conicità delle cornee, fu ripetuta la stessa operazione alla parte opposta o superiore delle medesime. — Nell'occhio sinistro il margine pupillare irideo per

ben due volte riesciva a sprigionarsi dalle labbra dell' incisione superiore, malgrado si facesse giacere l'operata col capo basso e piegato allo indietro, e solo allora rimase a permanenza presso quando il *Botto* eseguì un terzo taglio molto ristretto onde impedirgli di svincolarsene nuovamente.

L'operazione non fu seguita dalla benchè minima irritazione, — le cornee ripresero la natural forma perdendo la morbosa conicità, — la camera anteriore può dirsi affatto scomparsa, perocchè l'iride, fermamente adesa alla parte superiore ed inferiore delle cornee, è obbligata e tratta allo innanzi, a tal che la sua superficie anteriore da perpendicolore è fatta convessa — il campo pupillare è allungato d'alto in basso — l'iride lateralmente gode benissimo dei suoi movimenti, sensibile ai diversi gradi di luce. — La Grondona, già tanto innanzi nella cecità per la estrema miopia, acquistò prontamente tale una vista, che distingue benissimo gli oggetti anche a molta distanza, ed è fatta capace della lettura. — Nell'occhio sinistro, dove l'apice del cono presentava già una notevole macchia biancastra, la facoltà visiva non è punto minore, mercè la nuova forma allungata della pupilla.

Dopo ciò il prof. *Botto* ebbe ragione di conchiudere che la doppia irido-enclesi, applicata da lui per la prima volta contro il keratocono, la crede destinata ad essere il vero ed unico rimedio contro un'affezione dichiarata incurabile dai più eminenti oculisti nazionali e stranieri, perchè operazione di una semplicità e facilità estrema, innocentissima affatto, e sicura in quanto allo scopo della guarigione; come avrebbe dimostrato ampiamente il brillante e pronto successo ottenuto in tutti due gli occhi operati. Non è lontano finalmente dal pensare che la *doppia irido-enclesi*, attentamente studiata nei suoi benefici effetti, valer possa a chiarirci la vera condizione morbosa della cornea conica, la cui natura fin qui sarebbe ignorata o poco bene conosciuta.

Della retinite lenta. — Dissertazione inaugurale del dott. Ricordi Amilcare *di Milano.*

Del distacco della retina. — Dissertazione inaugurale del dott. Giuseppe Restellini *di Milano.*

Esperimenti diretti ad illustrare la genesi di alcune cataratte.

— *Dissertazione inaugurale del dott.* Cirillo Tamburini *di Milano.*

Mi gode l'animo di annunciare codesti lavori inaugurali di tre eletti discepoli del prof. *Quaglino*, giacchè la maniera ordinata e chiara con cui vennero redatti, è una prova sicura ch'essi studiarono con diligenza ed accuratezza l'argomento prima di trattarlo e svilupparlo, e ch'essi applicarono utilmente il giudizioso spirito d'osservazione e di analisi dei fatti clinici e dei principii scientifici, loro ispirato dal maestro, che seppe interessarli a coltivare con particolare amore la specialità oculistica.

Il primo di questi lavori è il più ampiamente trattato. Dopo una breve introduzione in elogio al nuovo e fecondo indirizzo, che ebbe l'ottalmologia in questi ultimi tempi, massime per la scoperta dell'ottalmoscopo, si parla della retinite quale era conosciuta e descritta prima della grande scoperta di *Helmoltz*, ed in seguito, previa la descrizione dell'aspetto fisiologico del fondo oculare osservato coll'ottalmoscopo, si passano in rivista la semplice congestione della retina, e le diverse specie di *retinite* riconosciute dai moderni, vale a dire la *retinite semplice*, l'*essudativa*, l'*emorragica*, l'*albuminurica* e la *pigmentosa*. Di tutte queste specie morbose sono bene delineati i sintomi funzionali ed i fisici od organici quali ce li rivela l'ottalmoscopo, ed è convenientemente tracciato tutto quanto si può dire finora intorno alla loro eziologia, ed alle diverse indicazioni terapeutiche ch'esse ponno presentare.

Ad illustrazione delle singole varietà di retinite si trovano aggiunte diverse osservazioni pratiche, che complessivamente si numerano a 15, la maggior parte verificate e raccolte dallo stesso autore della dissertazione nella Clinica di Pavia o nel privato dispensario del prof. *Quaglino* a Milano.

Dalla lettura di questa Memoria si rimane convinti che l'Autore nel redigerla non approfittò solamente del bellissimo articolo, che leggesi in materia nell'opera del prof. *Quaglino* sulle malattie interne dell'occhio, ma ebbe cura eziandio di consultare direttamente le opere di molti autori stranieri che scrissero nell'argomento.

Lo stesso pregio si rileva nel secondo degli enunciati lavori, che è la monografia sul *distacco della retina*. Benchè questo sia

più breve, come era naturale trattandosi di un argomento più semplice, e sotto molti aspetti ancor molto oscuro in confronto all'argomento delle retiniti, è trattato collo stesso ordine e con non minore accuratezza ed illustrato da 5 osservazioni pratiche, non che da una figura felicemente disegnata ed incisa, che rappresenta un *distacco parziale della retina* corrispondente alla regione della macula lutea, quale venne osservato in uno degli ammalati di cui è riferita la storia clinica.

Il terzo di questi lavori inaugurali è la relazione succinta di una lunga serie di esperienze sopra le rane, dirette allo scopo di verificare se realmente si possa ottenere artificialmente la formazione della cataratta in questi animali, introducendo nel loro organismo lo zucchero od altre sostanze in soluzione. Questo fatto venne per la prima volta riferito dal dott. *S. Weir Mitchell* in una Memoria inserita nell'*American Journal of Medical Sciences*, January 1860, ove si dimostra che l'eccesso di zucchero nelle rane produce un avvelenamento, tra gli effetti del quale si verifica anche la formazione della cataratta. — Il dott. *B. W. Richardson* ripetendo gli stessi esperimenti, dai risultati ottenuti venne in questa conclusione, quale si legge in un suo articolo inserito nel giornale di fisiologia di *Brown-Séquard* — The synthesis of the *cataract* — che, cioè, lo stato catarattoso si può considerare come osmotico nel carattere, vale a dire come un effetto fisico diretto sulla lente attraverso i fluidi contenuti e circumambienti alla lente, pel quale effetto è cambiata la disposizione delle fibre o dei tubi della lente medesima. Era dunque opportuno che anche fra noi si tentassero le stesse prove onde verificare se meriti conferma il fatto narrato dal *Mitchell*, e se trovi appoggio il concetto manifestato dal *Richardson* sulla genesi di certe cataratte.

Or ecco, in breve, i risultati degli esperimenti eseguiti dal sig. *Tamburini* sotto la direzione del prof. *Quaglino*. Il siroppo di zucchero, injettato sotto la cute od introdotto nella cavità addominale delle rane, produsse come effetto costante — opacamento più o meno diffuso della lente cristallina.

Lo stesso si ottenne injettando le soluzioni di cloruro di calcio, di carbonato di soda, di cloruro di ammonio, di cloruro di bario, ed immergendo gli animali per alcun tempo in analoghe soluzioni.

Si ebbero in vece effetti negativi adoperando le soluzioni di glucoso estratto dall'orina di un diabetico, ovvero le soluzioni di fosfato di soda, di carbonato di potassa, o di ioduro di potassio.

Immergendo varie lenti di rane e di coniglio già opacate per zucchero nella soluzione di joduro di potassio, dopo un giorno circa, si notava qualche diminuzione nell'opacità. Immersi invece nella stessa soluzione dei cristallini sani, dopo qualche ora essi presentavano una leggiera suffusione periferica. Poste in una soluzione di joduro potassico le lenti di una rana già leggermente opacate per zucchero, dopo qualche minuto i cristallini diventarono assai più opachi; estratte poco dopo, le lenti erano di una consistenza più molle che non d'ordinario, onde pare che l'ioduro penetrato nella lente ne rompesse le cellule versando il contenuto dell'una promiscuamente con quello dell'altra.

Eseguendo gli stessi esperimenti con sostanze colorate, si ebbero risultati negativi adoperando la tintura di tornasole, mentre colle soluzioni di picrato d'ammoniaca o di bicromato di potassa si ottennero sempre opacamenti del cristallino di un colore giallo più o meno intenso.

Si sperimentò anche l'acqua comune colla quale il prof. *Castorani* scrisse avere ottenuto la *cataratta bianca.* — Si ritentò la prova più volte, ma le rane poste dopo l'injezione in un vaso asciutto, presto si liberavano dall'acqua injettata, stavano benissimo, e nulla di abnorme manifestavano agli occhi.

Immerso un cristallino di bue unitamente al vitreo nel *bicromato di potassa,* il giorno appresso si osservò il vitreo perfettamente opacato in giallo alla periferia come se involto da una membrana di questo colore; la sostanza interna andava impallidendo verso il centro; il cristallino era leggermente suffuso al polo anteriore, ma forse per effetto cadaverico, il rimanente della faccia anteriore della lente, fino ad una certa profondità nel parenchima, trasparente e non colorato; il polo posteriore giallo affatto, e la faccia posteriore della lente divisa nei tre triangoli primitivi del cristallino, e l'interstizio tra l'uno e l'altro di un giallo più carico che non il resto. Osservazione quest'ultima che dimostrerebbe l'influenza importante che deve avere il vitreo nella nutrizione del cristallino.

Dal complesso di queste esperienze, che io ho qui sommaria-

mente indicate, il dott. *Tamburini* deduce le seguenti conclusioni, che possono certo servire di base o di punto di partenza a chi vorrà, con ulteriori esperienze ed osservazioni, accingersi a studiare l'atto nutritivo dei mezzi trasparenti dell'occhio, e la patogenesi della cataratta.

1.° Si può indurre ad arte la cataratta nelle rane coll'introduzione di zucchero o di altre sostanze nell'organismo.

2.° Il liquido injettato deve sempre superare il peso specifico di 1,045, ossia la densità del sangue.

3.° L'opacità incomincia generalmente al polo posteriore ed alla sostanza corticale della lente, raramente al polo anteriore, ciò che verrebbe ad appoggiare l'opinione che il vitreo abbia una importante influenza nella nutrizione del cristallino.

4.° L'opacità scompare generalmente ponendo l'animale nelle condizioni naturali.

5.° Il fatto delle cataratte colorate può confermare l'idea di *Richardson*, che queste cataratte dipendano da un alterato equilibrio di densità dei mezzi dell'occhio.

Rivista di alcune recenti produzioni scientifiche del corpo insegnante della Facoltà Medico-Chirurgico-Farmaceutica e Veterinaria presso la R. Università di Parma. *(Continuazione della pag. 607 del volume 179, fascicolo di febbrajo e marzo 1861).*

Della imputabilità nei sordo-muti, — problema medico-legale svolto dal dott. A. Cugini, — *supplente per le cattedre mediche.* (*Parma*, 1860).

Alla complessa e grave difficoltà del problema, donde trovérebbesi impegnata la scienza medico-legale sul risolvere i principj accettati dalle moderne legislazioni dei varii paesi o sull'accomodarne le leggi regolatrici della civile società ai veri più comunemente accettati della medica psicologia per quanto si riferisce alla *imputabilità dei sordo-muti*, pur troppo non rispon-

dono o non vi sono abbastanza approfonditi anche i pur lodevoli ed estesi trattati moderni di medicina forense; — ned è da stupirsi che il breve discorso dedicatovi dal prof. *Cugini* non adempia agli astrusi postulati di un tema, sul quale si aspetta ancora la previa diradazione di non poche oscurità di filosofia e fisiologia psicologica, tanto da poter deporre la questione in termini più concretamente intelligibili fra medici periti e fra giureconsulti. Da quanto ne viene ventilato e discusso nel lavoro di *Cugini*, in rapporto allo sviluppo ed alla educazione delle facoltà intellettuali e morali per questi esseri diseredati del mezzo principale alla reciprocanza ed alla ricognizione dei diritti e dei doveri verso ai loro simili, parrebbe (sempre però con molta riserva) potersi dedurre:

1.º Che, mancando nel sordo-muto il senso più favorevole allo sviluppo mentale (l'udito), ne rimane anche la determinazione volitiva ed intelligente delle azioni al di sotto del livello ordinario, e meno responsabile delle proprie dannabili azioni, — non però fino al grado degli imbecilli, a meno che la imbecillità stessa accompagnisi al sordo-mutismo o che quest' ultimo non costituisca se non l'espressione di quel profondo guasto, di cui sia conseguenza anche l'imbecillità;

2.º Che, atteso il relativo isolamento, in cui s'accerchia più o meno la espansività morale verso al bene, e atteso il minor freno impartito verso al male dalla minore educazione d' esempio, sempre più viene ad affievolirsi la colpabilità delle azioni. Resta però sempre da valutarsi, in senso contrario e in rapporto alla etica responsabilità, la misura della istruzione ricevuta, per la quale segnasi il massimo grado dalla attitudine a leggere ed a scrivere, — meno però dalla dictalogia e dal linguaggio dei segni.

L'Autore chiude il suo discorso col passare in rivista le disposizioni delle leggi romane, toscane, francesi, parmensi e sarde.

Raccolta di lavori e note scientifico-naturali; *di* G. Albini, *prof. di fisiologia sperimentale.* (*Parma*, 1860).

Il prof. *Albini*, che in fine del 1860 passava dalla cattedra fisiologica di Parma a quella di Napoli e che attualmente sta re-

galando alla scienza la sua preziosa e commendevolissima *Guida teorico-pratica allo studio della fisiologia normale e sperimentale*, inaugurava in Parma la raccolta e la ripubblicazione, con aggiunte e correzioni, di varj suoi lavori già consegnati a diversi giornali scientifici italiani e tedeschi, e vi dava principio colle *Ricerche sul veleno della salamandra maculata*, alle quali poi tenevano dietro tre *lettere sulla galvano-caustica*. (Napoli, 1861).

I primi sperimenti di inoculazione dell'umore bianco, cui la salamandra secerne da alcune glandule sottocutanee, all'intento di studiarne e provarne la forza venefica ripetendo ed estendendo le osservazioni di *Gratiolet* e di *Cloez*, venivano praticati dall'Autore colla assistenza dei suoi professori *Brücke* e *Lunger* nel laboratorio fisiologico di Vienna. Più tardi egli continuava per conto proprio le sue ricerche, e le completava nel Gabinetto di fisiologia presso l'Università di Cracovia, ov'era professore.

L'umore che la salamandra maculata secerne dalle numerose glandule sottocutanee, è bianco, latliginoso, quasi vischioso, d'un odore moscato; arrossa le cartoline di tornasole, disseccasi all'aria con grande rapidità, non presentandone così al microscopio alcuna forma di cristallizzazione, bensì delle disposizioni dendritiche come fa l'albume disseccato. — Il principio venefico dell'umore è solubile sì a caldo che a freddo nell'acqua e nell'alcool, — ma più in quest'ultimo, imperocchè l'estratto alcoolico è più deleterio che non l'acquoso.

Gli estratti acquoso ed alcoolico ne tornano assai velenosi per gli uccelli, pei mammiferi e pei rettili. L'umore deleterio non perde le sue mortifere virtù anche se disseccato e se trattato con una soluzione di potassa caustica.

Evaporando e riducendo a secchezza l'estratto alcoolico, e quindi lasciandolo raffreddare, non se ne offre dapprima al microscopio null'altro che una massa amorfa, granulare e bruna, mista a goccioline di grasso; — e tale estratto riesce fortemente venefico.

Disseccando invece a lenta evaporazione e ad ordinaria temperatura l'estratto alcoolico, dopo alcuni giorni vi si presentano dei bellissimi cristalli bianchi aghiformi, solubili nell'acqua e nell'etere e più nell'alcool; la loro soluzione acquosa offre una de-

bole reazione acida, ma non dà reazioni al cimento degli alcali concentrati. Eglino sono velenosissimi e rappresentano la sostanza venefica della salamandra.

Il veleno salamandrino agisce più energicamente quando lo si faccia inghiottire agli animali (mammiferi, uccelli, rettili), anzichè quando venga inoculato. È questo un carattere che gli è ben singolare e che d'altronde ben lo distingue da quello delle vipere. Sembra tuttavia affatto consentaneo ai principj teleologici (se pur la scienza li può ammettere), giacchè le salamandre sono animali affatto inermi e perciò incapaci di praticare ferite nel cuojo degli altri animali per innestarvi il proprio veleno. Ci è forza dunque considerare le glandule venenifere della salamandra come altrettante armi di difesa; l'anatomia topografica, la quale ci fa vedere i rapporti delle glandole coi tessuti adjacenti e massime coi muscoli, ci insegna eziandio che siffatte armi difensive sono disposte in tal modo che all'aumento degli sforzi per la propria difesa segue di pari passo una aumentata escrezione di umore. La ejaculazione del veleno proviene dalla contrazione delle fibre muscolari volontarie. L'animale irritato che sia, schizza a qualche distanza di uno o più piedi il velenoso suo umore, del quale ne rimangono soltanto alcune goccie sui pori della cute o meglio agli sbocchi dei condotti escretori delle ghiandole.

Sapevasi già, fino dai tempi di *Celso*, che il veleno viperino non è letale per bocca, ma per ferita: « Venenum serpentis, ut quaedam etiam venatoria venena, quibus Galli praecipue utuntur, non gustu sed in vulnere nocent ». (*Celso*). Preopinati da tale fatto, i naturalisti cimentavano la velenosità delle salamandre coll'irritarle e coll'obbligarle a mordere gli altri animali, i quali, com'è ben naturale, ne uscivano sempre illesi. Laonde gli illusi sperimentatori si credettero in buon diritto di accusare di falsità le esagerate, ma pure in parte vere relazioni degli antichi intorno alla *vehementia veneni salamandrini*.

Non è tale certamente il modo di raccogliere e di esaminare siffatto veleno, cui, invece, bisogna raccogliere e provocare dallo sprizzo delle ghiandolette disseminate sul dorso dell'animale.

E già, prima dei francesi *Gratiolet* e *Cloez* (citati dall'Autore), il nostro sommo *Rusconi*, fino dal 1840, eseguiva degli assaggi definitivi sulla potenza velenosa dell'umore salamandrino.

Soltanto dopo la morte dell' illustre zoonomo, veniva pubblicata quella classica ed aurea *Histoire naturelle, etc., de la salamandre terrestre,* per zelo benemerito del dott. *Morganti.* E noi, in omaggio a quel genio italiano sì poco conosciuto da suoi compatriotti, e quasi per riparare ad una incolpevole dimenticanza delle ricerche del prof. *Albini,* ci compiacciamo di qui riportarne qualche brano;

« Quando si ferisca la salamandra, o quando la si irriti in qualsivoglia guisa, appare allora sul dorso e sui lati occipitali un umóre lattiginoso, amarissimo al gusto, d'odore somigliante a quello del rosmarino, il quale secernesi da follicoli ovulari collocati immediatamente sotto alla cute e lunghesso la spina, dalla testa in giù fino all'estremità della coda ed al lato esterno della coscia. Quest'umore è desso velenoso? è desso per i nostri animali un mezzo di difesa, come lo dichiararono alcuni naturalisti? — Onde constatare questo fatto, io raccolsi una certa quantità di detto umore in un cristallo, e ne feci inghiottire una grossa goccia ad un fringuello, due goccie ad una rana di mediocre taglia ed una eguale quantità ad una salamandra; l' uccello morì da lì a qualche minuto, la rana cadde in convulsioni, offrì dei segni manifesti di grandi sofferenze e morì in un quarto d'ora; la salamandra terrestre non ne fu per nulla affetta ».

Ora veniamo agli analoghi sperimenti del prof. *Albini.* — Questi furono praticati sopra volatili, rettili (rane) e mammiferi (conigli e topi), — per inoculazione sottocutanea e per bocca. Colla prima maniera ottengonsi effetti più lenti, meno forti e (sui mammiferi) talvolta nulli, quando non sia notevole la quantità del veleno. — Invece il veleno introdotto per le vie digerenti, dispiega una azione più pronta e più energica.

I fenomeni tossici produconsi a qualche minuto dopo la ingestione dell'umore (da 2 ad 8-10), — ad un quarto d' ora, od a mezz'ora dopo l'innesto sottocutaneo. E l'Autore ce li delinea col seguente quadro: — « Il veleno irrita localmente le parti, colle quali viene in contatto, come lo prova l'intenso rossore della mucosa della lingua e della cavità orale di quelli animali e principalmente delle rane, alle quali si danno ad inghiottire alcune gocciole del veleno naturale o del suo estratto acquoso . . . . Se si dà ad un animale una dose di veleno sufficiente per farlo soc-

combere in brevi istanti si osservano i seguenti fenomeni: l'animale vien preso sulle prime da una specie di agitazione paurosa; la respirazione come pure i battiti del cuore si fanno più frequenti e più celeri; i movimenti degli arti, massime quelli che sostengono il corpo, diventano incerti, irregolari e sembra quasi che le fibre muscolari, divenute rigide, abbian perduto il loro senso e la facoltà di eseguire movimenti coordinati e volontarj. Gli uccelli, per esempio, non potendosi più sostenere sulle gambe, s'appoggiano sull'addome e sulla coda, e spesso volano quasi senza direzione ed all'impazzata. Poco dopo, con un grido acuto manifestano i dolori atroci che accompagnano il tetano generale, sicchè, se sono fermi cadono sul dorso dibattendosi, e, se il tetano li colpisce durante il volo, non potendo più nemmen sostenersi, cadono quasi perpendicolarmente come corpo morto cade. Alcuni restano inanimi al posto e di questo ne è forse causa l'urto che ricevono nel cadere su corpi duri. Altri invece, ancor viventi, passato il primo accesso tetanico, si rifanno in forze; e, ad onta della rigidezza generale delle membra, si sollevano, si adagiano sull'addome e tentano di muoversi. I loro movimenti però si riducono a strisciarsi sull'addome, girando ora a destra ed ora a sinistra; colpiti poscia dal secondo accesso tetanico, gridando e dibattendo le ali, dopo pochi secondi, soccombono. Ordinariamente muojono nel primo minuto. Dopo la morte, il cuore continua a pulsare; e quando sono cessati i suoi battiti, questo muscolo risponde con contrazioni agli stimoli meccanici, chimici ed elettrici, applicati direttamente sulla fibra muscolare, oppure indirettamente per la via dei nervi che in esso si diramano. Lo stesso sia detto di tutti gli altri muscoli volontarj od involontarj, i quali mantengono la loro irritabilità per alcun tempo dopo la morte dell'animale.... Il veleno somministrato in piccola dose, agisce lentamente. Il primo sintomo di avvelenamento è l'accelerata respirazione e circolazione; le convulsioni sono precedute da una rigidezza quasi catalettica delle membra. Gli accessi tetanici generali, che si manifestano dopo un lasso di tempo non ben determinato, sono, in principio, di breve durata e nelle pause possono essere eccitati da stimoli leggierissimi, come, per es., da rumori, da leggieri scosse, ecc.; l'animale è per così dire in uno stato reflettorio (sovraeccitamento diastaltico),

come si osserva nei lenti avvelenamenti da stricnina e da oppio . . . . In una rana, la di cui estremità posteriore destra era perfettamente priva di senso e di moto, perchè tre settimane prima le erano state tagliate le radici anteriori e posteriori dei nervi spinali, si manifestarono le convulsioni sette ore dopo d'averle messo in bocca alcune goccie dell'estratto acquoso di veleno. L'estremità paralitica rimase illesa; la circolazione vi si mantenne sempre continua e celere fino all'agonia. Nell'estremità sinistra scorreva il sangue interrottamente or celere, or lento ed in alcuni vasi rigurgitava. Da ciò si potrebbe dedurre che il veleno della salamandra rende solo più frequenti le pulsazioni del cuore senza impedirne le altre funzioni ».

Le carni degli animali avvelenati col tossico salamandrino sono *innocue* quando vengano mangiate.

Onde completare il ragguaglio delle note scientifiche del prof. *Albini*, ci sarebbe d'uopo fornire un compendio eziandio delle *tre lettere* sue intorno alla *galvano-caustica*, dedicate al di lui amico e collega *Giovanni Inzani*, professore di anatomia patologica nell'Università di Parma.

Se non che l'estratto di questo lavoro di *Albini* non può rendersi senza il corredo esplicativo dei disegni, coi quali vengono dall'Autore in ventidue figure illustrati gli istrumenti acconci al metodo inaugurato dal prof. *Middeldorph*, — metodo però del quale si trovano abbastanza informati i lettori di questi Annali (1).

L'Istituto fisiologico della R. Università di Parma, Rapporto del professore e direttore dott. G. Albini. (*Parma*, 1860).

Chiamato dal R. Governo dell'Emilia, con Decreto 19 gennajo 1860, a professore di fisiologia e direttore dell'Istituto fisiologico presso la R. Università di Parma, il dott. *G. Albini* apriva il corso delle sue lezioni col 1.° marzo con una prolusione tendente a provare l'utilità del metodo dimostrativo ed esperimen-

(1) Vedi « Annali univ. di med. », vol. 155, anno 1856, pag 126.

tale nell'insegnamento e nello studio della fisiologia, la quale, come tutte le altre dottrine naturali, più sempre s'avvicina al grado di perfezione scientifica quanto più s'arricchisce di matematiche positività. Ei mostrava di qual grave danno sia stato e sarà sempre il ragionamento e la conclusione scientifica basata semplicemente sopra sentenze, ipotesi o leggi, che furono il parto di menti umane; le quali, ancorchè somme, e malgrado la profondità del loro pensare e la perspicacia delle loro intuizioni, riescono soltanto fino ad un certo punto ad emanciparsi dalle viste dominanti del secolo loro. Espose come la storia della scienza più volte ci abbia somministrato l'esempio, come un fatto, un fenomeno solo distrugga ed annienti dei principj e perfino delle leggi chiamate in pria naturali e per tant'anni come tali credute incontrastabili dal mondo scientifico. Ei sosteneva essere assurdo, o per lo meno inutile, il voler ammettere la *forza vitale* per ispiegare *quello che non si sa* dei fenomeni vitali, che non hanno i loro analoghi nella natura inorganica; e più ancora essere contrario al buon senso il supporre, come fecero taluni, che la *forza vitale* (parola astratta) fosse in caso di cambiare le leggi naturali.

Fortificato di queste sode credenze e fidando nel metodo sperimentale dello insegnamento della fisiologia, egli invocava dal Governo una dotazione per l'acquisto degli strumenti ed utensili necessarj ad un istituto fisiologico, — ed alle intelligenti premure del prof. *Albini*, deve in massima parte la propria ricchezza quell'istituto Parmense, de' cui istromenti, apparati ed utensili ci si porge il riassunto di inventario nel Rapporto per esso lui pubblicato, categorizzandoveli in istromenti ottici, apparati per lo studio dei fenomeni d'elettricità, di chimica, per le preparazioni anatomiche, microscopiche, vivi-sezioni, injezioni, ecc.

Il Rapporto comprende anche il Programma delle lezioni tenutesi dal prof. *Albini* nell'anno 1860, non che della serie delle sperienze analogamente praticatevi, — come fistole salivali, epatiche, gastriche, onde studiarne l'azione di questi umori sulle sostanze alimentari e le artificiali digestioni; — vivi-sezioni per mostrare i movimenti del ventricolo e delle intestina, le contrazioni dei villi intestinali, la circolazione chilifera, i movimenti cardiaci, la termogenesi, — studj microscopici del sangue, della sua circolazione capillare, ecc. ecc.

Della fisiologia come base alla patologia ed alla terapia e più specialmente della fisiologia dei medicamenti. — *Prelezione al corso di fisiologia sperimentale nella R. Università di Parma;* del dott. F. Lussana. (*Milano, Gazz. Med. It. Lomb.* 1861).

Al prof. *Albini*, nell' insegnamento fisiologico parmense, succedeva in principio dell' anno 1861 il dott. *F. Lussana*, che preludeva al corso delle sue lezioni dichiarando ei pure, come il suo predecessore, di emanciparsi da prolegomeni inspirabili dalle astratte forze o proprietà *vitali*, e di volere studiare la fisiologia nei *fatti degli organi*, senza previe classazioni artificiali di funzioni o di leggi, cui poscia rimangono violentati sistematicamente i fenomeni dell' organismo. Incalza egli sul bisogno di ben conoscere fisiologicamente gli organi e le loro operazioni, onde averne una guida indispensabile agli studj patologici e clinici, imperocchè i *sintomi*, cioè le manifestazioni degli *organi ammalati*, siano ancor sempre le *funzioni* medesime benchè turbate; e la *sede della malattia* altro non sia che l'*organo alterato* nella sua struttura e ne' suoi offici. — Ma la chiave, che domina principalmente l' elaborato della prelezione di *Lussana*, si volge sull' atto fondamentale dell' organismo, cioè sulla *nutrizione* e sulla *alimentazione*, allo scopo di improntarne il valore fisiologico dei rimedj ed il secreto della vera arte medicatrice. Egli invoca dai processi alimentarj-nutritivi le leggi e le norme per sancire e controllare il benefico soccorso di molte sostanze che vantano già per esperienza una privilegiata e dimostrata virtù contro a speciali malattie. Così gli aciduli succhi del cibo vegetale già da tempo li aveva la voce istintiva della alimentazione additati alla famiglia umana, siccome per eccellenza specifici risanatori dello scorbuto; — il vitto carneo, latteo, proteico era appetito dai poveri pellagrosi, era assentato concordemente dai pratici; — i clorurí alcalini, risanatori delle scrofole, venivano prenunziati dall' uso del sale santificato quasi sulla mensa dell' uomo e prepotentemente cercato nella nutrizione dagli animali, mentre l' arte sperimentale riusciva a produrre le malattie linfatiche mediante un regime cibario con insufficiente proporzione di fosfato di calce; — l' olio di merluzzo si decantate nelle affezioni scrofoloso-linfatiche, presterebbe l' alimento grasso più assimilabile attraverso alle compromesse vie me-

senteriche, onde ripararne la cotanto difficoltata assunzione delle materie grasse, elemento essenziale alla cellulazione chilosa; mentre, intanto, a motivo di tale inceppata introduzione dei materiali respirabili grassi, restava obbligata l'economia a richiedere una proporzione maggiore di alimenti respiratorj alle note bisogna termogenetiche, cagionandosi in tal modo quell'esagerato appetito vicario degli scrofolosi per l'alimentazione *fecolenta*; — il *fosfato di calce* e le acque dei monti sì ricche di *bicarbonato di calce*, porgerebbero tanti vantaggi curativi contro alle rammollite ossa dei rachitici, a quelle erose da lenta carie, ai formantisi calli delle ossa fratturate, alla costruentesi dentizione ed ai molteplici incomodi che derivano dalle difficoltà della stessa, rappresenterebbero fisiologicamente altrettanti *alimenti minerali* indispensabili alla osteogenesi, per modo che lo sperimento vale a riprodurcene la controprova degli artificiali rachitismi coll'alimentazione insufficientemente fornita di dette sostanze minerali, e non di rado la tradita voce istintiva le va chiedendo coi sintomi della *allotrophagia* nei rachitici, nei mesenterici e nelle donne gravide; — così il *ferro*, lo specifico risanatore della *clorosi* e della *aglobulia*, costituirebbe un sovrano alimento del sangue, del quale va crescendo di tanto la quantità del ferro nella ematina, per quanto vanno togliendosi i fenomeni morbosi della cloro-anemia; — lo stesso *ferro* offrirebbe un medicamento antico e di primo ordine contro alle *splenopatie*, perocchè nell'officina splenica risegga il precipuo laboratorio della *ematina*, ossia del principio organico di cui fa parte essenziale il *ferro*; — l'*iodio* costituisce un materiale sparso dalla Provvidenza in quasi tutte le acque potabili sieno sorgive, sieno pluviali, e, secondo *Chatin* e *Boinet*, stabilirebbe un principio alimentario dei più indispensabili alla umana economia ed uno dei più validi intermediarj alla di lei ricostruzione; — i sali alcalini ed i cloruri fornirebbero uno de' più importanti elementi ai processi secretorj ed alla ematogenesi; — il tartaro stibiato, la chinina, i sali medj, che hanno una sì potente virtù antireumatica ed antiflogistica, possiedono la singolare potenza fisiologica di *dissolvere la fibrina del sangue*; ed elemento protogenico o almeno principale delle flogosi e delle malattie reumatiche è la *iperinosi* di *Rokitansky* o la *iperfibrinazione sanguigna*; — que' *mucilaginosi*, que' *balsamici*, gli *oleosi*, le *emul-*

sioni, le *gomme*, i *giulebbi*, e il decantato *olio di merluzzo*, i quali apportando un vantaggio tutto proprio nelle bronchitidi e nelle diverse malattie degli organi *respiratorj*, forniscono altrettanti materiali alimentarj *respirabili*, che si bruciano coll'ossigeno inspirato dai polmoni onde darne il calore necessario alla macchina, risparmiando così e proteggendo le superfici polmonali malate da quell'azione irritante e comburente ed offrendo loro in compenso il tanto proprio materiale combustibile, per guisa da ben meritare il vantato titolo di *rimedj pettorali*; — la gran classe dei rimedj *nervini* e *narcotici*, dopo lo studio di una più estesa geografia fisiologica, non rappresenterebbe che una serie speciale di *alimenti* (*nervini*) propria agli uomini di tutti i tempi e di tutti i luoghi; *alimenti*, di natura diversa bensì in fra di loro, ma sempre di congenere azione sopra le operazioni nervose, dall'*agarico* dei Lapponi, dall'*oppio* dei Turchi, dall'*hachisch* dei Persiani, dalla *coca* dei Peruviani, al tabacco, al caffè, al vino, ai liquori degli Europei; — il *latte*, è farmaco quasi specifico all'ulcero cronico dello stomaco ed alla tisi, così com'è principe dei cibi; — i *tonici* e *stomachici* dei nostri padri (gli amari, le infusioni aromatiche, il magistero di bismuto, i vini amari, gli alcalini) sono fisiologicamente altrettanti preziosi mezzi da eccitare col proprio contatto sopra la mucosa gastrica una più uberlosa scaturigine del succo gastrico fuor dalle glandule peptiche; — i *purganti gastrici* (aloe, calomelano, coloquintide) danno altrettante sostanze atte a provocare una escrezione copiosa mucipara fuor dalle glandule muco gastriche; — i *purganti* intestinali o idragoghi sollecitano la secrezione del succo intestinale fuor dalle sue glandule di *Lieberkuhn*; — così per ultimo la terapia utilizzò scientificamente i succhi ed i fermenti, la pepsina ed il sugo pancreatico, che la fisiologia imparava essere nei laboratorj organici i mezzi adoperati alla digestione delle sostanze albuminoidi e delle grasse.

Ricorda l'Autore come appo ai nostri grandi padri della medicina una massima parte di savia e ben coordinata cura fosse devoluta alla dietetica, e che un buon quarto degli aurei volumi di *Ippocrate*, *Galeno*, *Celso*, *Avicenna* ed altri sommi fosse consacrato al regime vittuario dei malati, mentre, a' dì nostri, nei piani curativi non si ode spesso favellare che di una miriade di *medicamenti*, nulla o quasi nulla del *genere di alimentazione*.

Degli strangolamenti intestinali interni; — *osservazioni del dott.* F. Lussana. (*Torino, Giorn. della R. Accad. Med.* 1861).

Il pensiero di poter inspirare qualche maggior fiducia, più che non s'abbia, nei mezzi nell'arte, alla cura degli strangolamenti intestinali interni, confortava l'Autore a raccoglierne e pubblicarne sette sue proprie osservazioni, delle quali, nella prima, — precedettero coliche per alcuni anni consecutivi, nacquero fenomeni di strozzamento provocati probabilmente da sforzi di defecazione, in seguito ad abuso di cibo, e colle circostanze preparatorie di *adesioni entero-epiploiche* per essudati pseudomembranosi e briglie plastiche; tumore alla regione epicolico-iliaca sinistra, vomito stercoraceo. Bagni caldi, tintura tebaica ed olio di crotontiglio per clistere e per bocca, ripetute eterizzazioni; — guarigione.

II. *Osservazione.* — A mezzo il corso d'una febbre gastro-tifoide, insorge una stipsi assoluta che dura più di tre giorni ad onta dei propinati purganti; poi succede una diarrea fetentissima liquida e per ultimo la sortita ed espulsione di tre pezzi tubulari di intestino tenue, in istato di putrefazione, — miglioramento progressivo, guarigione.

Quei tre pezzi intestinali eliminati rappresentavano i due cilindri medj della invaginazione, la quale potè guarire mediante il coalito degli orli dei due cilindri intestinali interno ed esterno e mediante l'eliminazione dei due cilindri mortificati medio ed interno.

La forma semejottica della intussuscezione intestinale (cui spetta questo caso di strozzamento interno), nelle sue antecedenze, nel suo decorso e nei suoi postumi, tiene qualcosa di più febbrile ed infiammatorio, che non s'abbiano le altre forme di strangolamenti interni, avvenendo eziandio talvolta nella invaginazione, che non sia propriamente assoluto l'ostacolo al corso delle materie, delle quali le porzioni più liquide e molli possono alcun che scivolare lunghesso il sottil calibro del cilindro interno.

III. *Osservazione.* — *Ileo spasmodico*, con vomito stercoraceo verificatosi in un collega dell'Autore, e riferito colle parole medesime del paziente; — salasso al deliquio fino alla sincope; — guarigione.

IV. *Osservazione.* — Caso di stercorenteteclasia (*Piorry*), complicato a fenomeni di dotinenterite, a mezzo il corso della quale

manifestavasi l' apparato sintomatico dello strangolamento intestinale interno. — Clisteri, emollienti, oppiati, olio di crotontiglio. — Ottenevansene delle evacuazioni di durissime scibale agglomerate e poi di numerosi pezzetti di castagne crude e di nocciole ancora bene riconoscibili, che dovevano essere state mangiate già da qualche settimana e la cui ingestione aveva probabilmente formato la causa della pertinace sofferta enterite tifoidea. — Da quel momento il giovane andava sempre migliorando, per guarire perfettamente.

Questa osservazione sembra all'Autore un anello di concatenazione fra le apparenti disparanze, che campeggiano tra la forma della *tiphlite stercorale* di *Albers* e tra la forma di *coecite* di *Burns*.

V. *Osservazione* (in nota). — Fatto analogo al precedente, per ingestione di un pezzo di merluzzo crudo, evacuato a mezzo corso di una febbre tifoidea.

VI. *Osservazione*. — Dietro impinzamento di cibi molti ed indigesti, sotto calori estivi ed improbe fatiche, manifestasi una violenta colica intestinale, con insuperabile stipsi, tumore ileo-cecale, vomito fecale. — Salassi, purganti, clisteri con belladonna, crotontiglio, bagni. — Nessun sollievo. — Si propone la gastrotomia, quale unica suprema risorsa, che viene rifiutata. — Morte.

VII. *Osservazione*. — Ricorrenza e precedenza di coliche per diversi anni. Continui incomodi ventrali ad ogni facilitazione di cibi per quantità loro o per certe qualità. — Probabile formazione di briglie plastiche epiploico-intestinali.

Dietro un abuso vittuario, insorgono i soliti tormini ventrali con inane spinta a deporre l'alvo; poi fenomeni di strangolamento intestinale prevalenti alla regione iliaca-epicolica-sinistra, dove rilevavasi una globosa e circoscritta dolorosa tumescenza. — Salassi, purganti, clisteri come sopra, emollienti, sanguisughe, bagni, unzioni belladonnate. — Tutto indarno. — Si propone dall'Autore in consulta la gastrotomia, che non viene accettata. — La sezione cadaverica rivelava un *attorcigliamento rotatorio* d'ansa tenue intestinale sopra sè stessa, che con un semplice facile maneggio poteva ridursi e togliersi mercè la gastrotomia.

Della gastrotomia applicata alla cura dello invaginamento del retto; *del dott.* R. Bertoli *di Parma.* (*Bologna*, 1861. *Dal Bollett. delle Sc. Med.*).

Va distinto l'*invaginamento* del retto dal semplice suo *prolasso*, — perchè nel primo, ch'è malattia abbastanza grave e assai pericolosa, tra la base del tumore ed il margine dell'ano havvi semplice contiguità di parti, tantochè una sonda flessibile può benissimo venire spinta lungo il retto fin là dove principia l'intussecezione, mentre nel *prolasso rettale*, ch'è un'altra morbosità di gran lunga men grave e di facile cura, l'orlo dell'ano trovasi continuo all'intestino *arrovesciato*.

Ora il retto inguainandosi in sè stesso dall'alto al basso può rimanere *strozzato* al principio del *volvolo* o all'orifizio dell'ano.

Il secondo strozzamento, dovuto alla spasmodica contrattura degli sfinteri, vincesi facilmente col semplice taglio dei medesimi. Ma il secondo modo di strangolamento, sia per essere tutto dentro alla cavità addominale e molto in alto, sia per riconoscere la sua cagione nella copia grande di mesenterio tumefatto e incarcerato fra il tubo ingrediente ed egrediente del volvolo, non ci ha mezzo alcuno capace di rimuoverlo; se non si ricorra, come l'Autore consiglia, nei supremi casi d'una difficoltà altrimenti invincibile, alla gastrotomia. Più che nelle indicazioni degli altri interni strozzamenti, qui la gastrotomia troverebbe la sicurezza del posto ove praticare il taglio, cioè verso alla regione costo-iliaca sinistra; e dietro al taglio insinuatesi le dita dell'operatore andrebbero facilmente in cerca del tubo ingrediente del volvolo, per attrarlo fuori dal ventre e sguainarlo. — Allo scopo e nella speranza di prevenire anche le pur troppo facili recidive ulteriori, quali devono favorirsi dalla grande mobilità di quell'intestino per abnorme allontanamento del mesenterio, proporrebbesi dall'Autore, di trovar modo di fermare altrimenti l'intestino in guisa, che a lui venga tolta, se non in tutto, almeno in parte, quella sua preternaturale mobilità. A tale fine gioverebbe fissare il mesenterio dell'intestino svaginato, laddove si sdoppia, mercè un punto di sutura alla faccia interna d'un labbro della ferita, e meglio ancora verso l'angolo superiore di essa. (*Continua*).

VARIETÀ ACCADEMICHE.

Produzione artificiale dei funghi. — Il signor Chevreul, nella seduta del 21 ottobre 1861, ha presentato all'Accademia francese delle scienze un magnifico gruppo di funghi, provenienti dalla coltura artificiale del sig. Labordette.

Il dott. Labordette sviluppa innanzi tutto i funghi mettendo delle spore sopra una placca di vetro su cui ha sparso della sabbia e dell'acqua. Egli trasceglie gli individui più vigorosi, ed in seguito col micelio di questi ottiene i funghi, dei quali fu mostrato un esemplare all'Accademia. Ecco come dispone il terreno sul quale opera:

Un suolo umido, composto di terra vegetale da orto, posto in una cantina, è coperto: 1.° Da uno strato di 0m, 25 di spessore di sabbia e di ghiaja da fiume; 2.° Da uno strato di rottami da demolizione di 0m, 15 di spessore.

Egli bagna questo suolo con acqua contenente due grammi di azotato di potassa per metro quadrato, dopo avervi seminato del micelio. Il gruppo di funghi mostrato all'Accademia si sviluppò in sei giorni. L'azione dell'azotato di potassa si fa sentire per sei anni. Il sig. Labordette, di concerto col sig. Cloëz, naturalista aggiunto al Museo, deve dedicarsi a ricerche sperimentali sullo sviluppo sì interessante dei funghi sottoposti a questo sistema di coltura.

Della mano industriale ed artistica. — Nella seduta del 29 ottobre 1861 il sig. Vernois lesse all'Accademia di medicina di Parigi una Memoria intitolata: *Della mano industriale ed artistica o delle malattie e delle modificazioni che subiscono specialmente la mano ed altri punti della superficie del corpo durante l'esercizio di diverse industrie e professioni.*

Scopo di questa Memoria è di far conoscere la storia medico-legale della mano, di segnalare dal punto di veduta igienico, in ordine anatomo-patologico, le alterazioni permanenti od accidentali che la mano e gli avambracci subiscono sotto la pressione materiale di certe professioni. Perciò passa in rivista tutte le industrie e la maggior parte delle professioni. Dapprima l'Autore

analizza i minuti dettagli di tutti gli stati in cui la mano si piega, si contorna, si addatta a tutte le esigenze dell'azione, della pressione, delle direzioni che le sono imposte, di tutti i casi in cui s'indurisce, si inspessisce, si scortica, si esulcera, si colora o scolora, si raggrinza, in cui l'avambraccio si sviluppa oltremodo, o si atrofizza o si paralizza. In appresso classifica colla sintesi tutti questi fatti sparsi, ne trae alcune leggi generali e ne deduce i significati pratici.

Questo lavoro interessa particolarmente anche la medicina legale: vi sono elucidate le questioni di identità e quasi sempre risolte colla esposizione delle lesioni o delle disposizioni meccaniche della mano, dell'avambraccio e dei diversi punti della superficie del corpo contratte durante l'esercizio delle diverse professioni ed industrie.

Nelle sue conclusioni, il sig. Vernois insiste sovra questo punto importante, che i caratteri da esso indicati per constatare l'identità, non hanno valore reale se non se combinati insieme e ravvicinati gli uni agli altri.

In riassunto, lo scopo propostosi dall'Autore si è di indicare alla igiene pubblica ciò che hassi a fare per attenuare gli inconvenienti ed i danni di molte industrie, ed alla medicina legale i caratteri mediante i quali, nelle questioni di identità, essa potrà soventi rischiarare la religione dei magistrati e la coscienza dei giurati.

Studio igienico dell'industria della gomma elastica gonfiata. — Questo studio del sig. Delpech, venne letto all'Accademia di medicina di Parigi nella seduta del 5 novembre 1861.

L'industria della gomma elastica gonfiata, la quale sinora non si applica che alla fabbricazione de' giocattoli, e di cui i palloncini rossi aereostatici sono lo specimen il più popolare, questa industria, è dannosa per gli operaj che la esercitano. Per ridurre la gomma elastica allo stato che ne renda possibile l'estrema dilatazione col soffiare, bisogna immergerla in una miscela di solfuro di carbonio e di cloruro di zolfo. Ora quest'ultimo corpo non entrando nella miscela che per una centesima parte, il signor Delpech è indotto a credere che gli accidenti osservati si debbano al solfuro di carbonio. Ed è tanto più autorizzato a tale

opinione, che in una precedente Memoria del pari comunicata all'Accademia, ha studiato accuratamente l'azione deleteria del solfuro di carbonio, e che ha riscontrato lo stesso quadro sintomatico negli operaj impiegati a soffiare nella gomma elastica.

Gli accidenti sviluppati dalla inalazione dei vapori di solfuro di carbonio negli operaj che l'adoperano in quantità considerevoli ed in officine chiuse, sono assai rilevanti. Dal lato delle funzioni digerenti; anoressia, nausee, vomiti, coliche; da parte della intelligenza; ebetudine, perdita della memoria, estrema mobilità della mente, violenza senza ragione; da parte del sistema nervoso; cefalalgia, vertigini, disordini della vista e dell'udito, impotenza assoluta, paralisi varie; tali sono, secondo il sig. Delpech, i caratteri sommarj di questa nuova affezione professionale.

Sembrava adunque che il solfuro di carbonio esercitasse un'azione deprimente e di collapso sull'organismo, ma nuove ricerche, fatte in circostanze industriali differenti, hanno dimostrato al signor Delpech, che quando si vuol seguire passo passo lo sviluppo degli accidenti tossici, si vede che il periodo di collapso è preceduto da un periodo di eccitamento spesso fuggevole allorchè la malattia segue un decorso rapido. Così l'anoressia è preceduta da esagerazione, talvolta enorme, dell'appetito; l'ebetudine e la perdita della memoria, da una estrema agitazione che, in parecchi casi, salì sino all'alienazione mentale; l'anafrodisia, da eccitamento genitale portato talvolta sino al furore; l'insensibilità, da iperestesia; le paralisi muscolari, da crampi dolorosi.

Queste osservazioni avvicinano, sotto un certo rapporto, il solfuro di carbonio agli anestetici più generalmente adoperati. Come l'etere ed il cloroformio, esso sviluppa, in modo eccessivo, sintomi di eccitazione e di abbattimento, potendo il primo di questi periodi essere completamente assorbito dal secondo. Esso se ne allontana per la natura degli accidenti osservati e per questo fatto singolare, che in ragione della sua azione speciale più potente sopra certi apparecchi, fà loro attraversare più rapidamente le fasi che debbono percorrere, di modo che i periodi di eccitamento e di collapso non coincidono assolutamente per tutte le serie d'organi. Nondimeno il sig. Delpech fa notare che questo miscuglio di periodi si trova in germe nell'azione degli anestetici chirurgici, i quali lo presenterebbero forse in modo più di-

stinto se l'avvelenamento, in luogo d'esser rapido, fosse progressivo, come nei fatti industriali.

Sulla pellagra. — Il ministro dell'interno ha richiesto il parere dell'Accademia medico-chirurgica di Torino sulla convenienza ed utilità della diffusione dell'*Istruzione popolare* del dottor Balardini *intorno alla pellagra*. (« Annali Univ. di med. », vol. 173, anno 1860), ed anche sull'eziologia di questa malattia. A tal uopo l'Accademia nominò una Commissione, costituita dai soci De-Maria, Trompeo, Bonacossa, Girola, Berruti, Peyrani e Marchiandi relatore, incaricandola di preparare gli studj sulla eziologia della pellagra, e di riferire intanto sollecitamente sul merito dell'Istruzione del sig. Balardini. La relazione del dott. Marchiandi intorno al libro del Balardini fu presentata in seduta 21 giugno 1861, e adottata in genere dall'Accademia in favore dell'illustre medico bresciano, lasciando al medesimo l'adattare il linguaggio a più popolare dicitura, il temperare le sue opinioni sull'eziologia della pellagra, e l'adozione di quelle aggiunte che egli ravviserà poter scegliere fra quanto fu proposto dalla Commissione medica piemontese al Congresso scientifico di Venezia, e da altri autori. I soci Demarchi e Trompeo asserirono in proposito che il dottor Balardini intende modificare la sua opinione esclusiva sull'eziologia della pellagra, da lui attribuita dapprima intieramente al verde-rame dello zea-mays.

Sull'idrofobia. — Nella seduta del 12 novembre 1861, il dott. Boudin lesse all'Accademia di medicina di Parigi una Memoria intitolata: *Dell'idrofobia considerata dal punto di veduta dell'igiene pubblica e della polizia sanitaria.* — Eccone le conclusioni:

1.° In Europa, il numero dei cani si può valutare a più di 12 milioni; la spesa annua della loro alimentazione a quasi mezzo miliardo; il numero annuo delle vittime umane a parecchie centinaja.

2.° Nell'immensa maggioranza dei casi la idrofobia si propaga pel morso di animali arrabbiati; in alcune circostanze sembra che possa trasmettersi egualmente col semplice leccamento della pelle più o meno intaccata.

3.° Fra gli innumerevoli documenti pubblicati sulla materia, noi non abbiam trovato un solo fatto capace di costituire una

prova scientifica seria della esistenza della rabbia canina spontanea.

4.° Quand'anco fosse dimostrata rigorosamente la spontaneità della rabbia canina, la sua produzione sarebbe, in ogni caso, di una tale rarità, che vi sarebbe appena luogo da tenerne conto nel predisporre le misure di polizia sanitaria.

5.° L'antica ipotesi, rinnovata in questi ultimi tempi, che attribuisce la rabbia canina alla non soddisfazione dell'istinto genesiaco, non sopporta il minimo esame.

6.° L'influenza attribuita alla temperatura ed alla umidità dell'aria sulla frequenza della rabbia è in contraddizione coi fatti.

7.° Le pretese epizoozie di rabbia, descritte dagli autori, non sono che fatti multipli di rabbia comunicata, e la parola *epizoozia*, in questo caso, dee scomparire dal linguaggio scientifico.

8.° La scienza non possiede nulla di positivo sui limiti estremi del periodo di incubazione della rabbia nella specie umana. Questo periodo sembra poter durare *sette mesi* nel cane (Jonath) e quattordici mesi e mezzo nel cavallo.

9.° Non esiste verun segno veramente patognomonico della rabbia nel cane; l'idrofobia propriamente detta sembra mancare completamente nella rabbia canina: il latrato-urlo speciale sembra avere un grandissimo valore dal punto di veduta della diagnosi della rabbia.

10.° La scienza non possiede nulla di certo circa le facoltà nocive o l'innocuità alimentare della carne proveniente da animali arrabbiati, del latte delle vacche e delle capre morsicate da animali rabbiosi.

In quanto risguarda le misure di igiene pubblica e di polizia amministrativa:

1.° La tassa ha per effetto di diminuire il numero dei cani, e in conseguenza le probabilità di rabbia nella specie canina e fra gli uomini.

2.° La rabbia potendo manifestarsi durante l'anno, la sorveglianza amministrativa degli animali deve pure esercitarsi durante tutto l'anno, e i cani debbono sempre portare la museruola.

3.° Avendo la esperienza dimostrato la frequenza delle morsicature da parte dei cani ammusolati (20 volte sopra 156), la musoliera e il modo di applicarla debbono essere sorvegliati dalla amministrazione.

4.° I cani morsicati da animali arrabbiati o sospetti, se non sono tosto sagrificati, debbono venir sequestrati per un tempo almeno eguale al maximum conosciuto della durata del periodo d'incubazione.

Rapporto sullo stabilimento degli alienati di Gheel. — Di questo rapporto del dottor Bulckens, medico ispettore a Gheel, ha dato contezza il dottor Bougard alla Società delle scienze mediche e naturali di Bruxelles, nella seduta del 6 maggio 1861.

In un primo rapporto pubblicato nel 1857, il sig. Bulckens esponeva che le origini dello stabilimento di Gheel si perdono nella notte dei tempi, che v'ebbero alternative di prosperità e di decadenza; che troppo spesso lo spirito di speculazione e di lucro si sostituì a quello di carità, che in difetto di opportuna ed ufficiale sorveglianza, vi si erano introdotti gravi abusi al punto che nel 1850 molte amministrazioni di beneficenza ritirarono i loro pazienti dalla colonia per affidarli a speciali stabilimenti chiusi, che questi abusi hanno destato l'attenzione d'uomini coraggiosi che presero a cuore il miglioramento delle condizioni dei pazzi nel Belgio, che la legislatura ha votato una legge (18 giugno 1850) ed il Governo sanzionato regolamenti (1° maggio 1851) i quali determinano le basi della organizzazione di questo stabilimento.

In oggi l'amministrazione generale degli alienati di Gheel è affidata ad una Commissione governativa, la quale nomina ogni anno un comitato permanente che invigila l'esecuzione della legge e dei regolamenti relativi agli alienati della colonia; essa provvede agli interessi, presiede ai collocamenti e sorveglia i balii, sotto il controllo superiore di una Commissione d'ispezione dipendente dal Ministero di grazia e giustizia.

Il servizio igienico e medico è composto: di un medico ispettore, di quattro medici di sezione, di un chirurgo, di quattro farmacisti e di quattro guardie-infermieri.

L'amministrazione attuale non data adunque che da pochissimo tempo e non è in vigore che dal 1855. Nondimeno il sig. Bougard riconosce volentieri ch'essa offre valide guarentigie e che, sotto la sua influenza, la sorte degli alienati migliorò sensibilmente. Ma non bisogna dissimularsi che prima di quest'epoca s'erano in-

trodotti nella colonia gravi inconvenienti, ed è facile il comprenderlo. In difetto d'una efficace sorveglianza, i pazzi trovavansi in balìa dei bailotti; ora, fra questi campagnuoli ve n'era buon numero per certo animati da buoni sentimenti, che consideravano con umanità, benevolenza e compassione la gran disgrazia affidata alle loro cure, — e il sig. Bulkens traccia un commovente quadro della viva sollecitudine, della nobile devozione dei bailotti pei loro pazienti; ma d'altra parte incontravansi parecchi che si mostravano duri, crudeli, spietati, e che si permettevano verso gl' infelici alienati le più rivoltanti brutalità.

« Io conobbi, disse il relatore, questi abusi, ho visto queste vittime, epperò mi sono sempre meravigliato che fra i medici i quali scrissero sulla colonia, alcuni non trovassero a dedicarle che pomposi elogi, altri vi riversassero la critica più acerba. Il vero sta in ciò che, prima della nuova organizzazione, eravi più da criticare che da lodare. Quanto alla cura propriamente detta della pazzia, cura decorata di grandi nomi, confesso ch'essa brillava per la sua mancanza; così, dei numerosi ammalati spediti a Gheel dagli ospizj di Bruxelles, ben pochi ritornavano guariti, la guarigione era una rara eccezione. Ma, in virtù della organizzazione attuale, i pazzi ricevono a Gheel tutte le cure reclamate dalla loro triste condizione, e se si continuerà ad eseguire rigorosamente le disposizioni regolamentari, a realizzare i progetti di miglioramento del governo, sarà possibile, in un tempo prossimo, di rendere alla colonia di Gheel l'antica sua fama, elevandola all' altezza dei progressi della scienza e della civilizzazione.

« Il signor Bulkens osserva che le ammissioni e i diversi movimenti operati non vennero regolarmente constatati soltanto dopo che entrò in attività la nuova organizzazione. I registri destinati fin allora a raccogliere le informazioni relative agli alienati, erano, dic'egli, molto mal tenuti, di modo che non hanno potuto fornirgli che dati incerti sullo stato della colonia e sulla sua popolazione reale innanzi a quest'epoca. L'incuria era manifesta. E se ne desume la prova nelle tendenze ostili ed interessate, nella molesta opposizione, nelle diatribe, nelle difficoltà di ogni sorta incontrate dalla nuova organizzazione.

« Al 31 dicembre 1855 la popolazione generale dello stabilimento di Gheel ammontava a 778 alienati. La provincia del Bra-

bante, e soprattutto la città di Bruxelles, fornivano alla colonia quasi la metà dei suoi pensionisti.

« Il medico ispettore lamenta specialmente la mancanza d'una infermeria ben organizzata, ciò che spesso paralizza, egli dice, la nostra azione medica e le nostre vedute scientifiche.

« Esso termina il suo primo rapporto dicendo che lo stabilimento di Gheel non risponde ancora interamente ai progressi della scienza ed alle esigenze di una riforma che tutti gli uomini di cuore e d'intelligenza reclamano in favore della più triste fra le umane infermità ».

Il secondo rapporto comprende un periodo di quattro anni (1856-59). L'Autore esprime innanzi tutto la sua gratitudine per il decreto reale del 19 novembre 1858 il quale ordina la costruzione a Gheel d'una infermeria destinata a 50 ammalati. L'intervento tutelare del Governo, dic'egli, promette all'asilo di Gheel benefizj sinora sconosciuti.

Benchè la riorganizzazione della colonia non dati che da 5 a 6 anni, dice l'Autore, ed abbia specialmente in principio incontrato più di un ostacolo, nondimeno essa non cessò dal passare di progresso in progresso. Occorsero molta pazienza e molto coraggio per modificare, per perfezionare senza scosse uno stato di cose in cui il disordine, la cieca usanza e lo spirito di speculazione contemporaneamente dominavano. Ma noi possiamo oggimai dichiarare, senza timore di essere contraddetti, che la sorte dei malati vi ha subito un considerevole miglioramento dopo che l'autorità superiore ha preso la direzione di questa istituzione.

Tutti gli insensati, senza eccezione, ricevono assiduamente le cure mediche, igieniche e morali; nulla si trascura per sollevare le loro infermità; i diversi servizj organizzati a tal uopo funzionano con regolarità; e tutto ciò che risguarda gli alienati vi è ufficialmente constatato.

Dal 1855 al 1859 inclusive, la popolazione generale dell'asilo di Gheel variò da 765 a 801. Tutte le provincie del Belgio contribuiscono in proporzioni più o meno forti a formare la popolazione di questo asilo. Il Brabante dà il contingente più elevato. Nell'anno scorso il numero dei pazzi mantenuti a Gheel dalla città di Bruxelles fu di 216. Gli stranieri vi sono in proporzione del 13 $^1/_2$ per 100, ossia di quasi un settimo.

Il signor Bulkens porge un gran numero di quadri statistici per tutto ciò che concerne lo studio della alienazione mentale dal punto di veduta dell'asilo ch'egli dirige. Ecco le principali conclusioni dedotte da questa statistica:

Sopra una popolazione di 800 pazzi, eranvi al 31 dicembre 1859: 102 pensionisti, 698 indigenti; 569 celibi, 231 maritati; 405 cittadini, 395 campagnuoli; 144 riputati curabili, 656 incurabili.

La manìa e le sue varietà costituiscono la forma morbosa predominante; essa rappresenta press'a poco il 40 per 100. La demenza e le sue diverse gradazioni danno poco più di un terzo, la melanconia un decimo, l'epilessia un tredicesimo.

L'epoca dei calori, dal maggio al settembre, ha dato una cifra molto più elevata degli altri periodi.

Relativamente all'età, è il periodo dai 20 ai 50 anni, che fornisce il maggior numero di alienati.

I campagnuoli rappresentano più della metà delle ammissioni. La professione di contadino ha la cifra più elevata; gli operaj, i facchini figurano nel quadro per una cifra considerevole; ond'è che i bisognosi costituiscono i $^6/_7$ delle ammissioni. Secondo l'Autore, le bevande alcooliche hanno gran parte nella produzione della follia. Tutti i cocchieri al servizio pubblico da noi ricevuti, dic'egli, erano affetti da paralisi generale, e tutti morirono dopo alcuni mesi di soggiorno a Gheel.

Le massaje, le giornaliere, le serventi, le cucitrici hanno dato un contingente notevole.

Sotto il rapporto delle cause, l'Autore stabilisce quattro categorie: cause morali 0, 41; eccessi sensuali 0, 09; cause organiche 0, 24; eredità 0, 26. — Fra le cause morali vengono in prima linea i dispiaceri domestici, indi i rovesci di fortuna; in appresso gli scrupoli religiosi, l'amor proprio ferito, ecc.

Dal punto di veduta delle forme morbose, l'Autore ottiene le seguenti proporzioni: melanconia 0, 13; mania 0, 42; monomania 0, 04; demenza 0, 34; epilessia 0, 07.

La paralisi generale è più frequente nell'uomo che nella donna: sopra 33 paralitici, 27 sono del sesso maschile. Quasi tutte riconoscono per cause lo stravizzo e gli eccessi di bibite spiritose.

Un solo quarto dei pazienti ammessi a Gheel offre delle pro-

babilità di guarigione, mentre i tre quarti sono realmente incurabili.

Gli esiti felici ottenuti durante gli ultimi quattro anni, ammontano a 143: ossia 100 guarigioni complete e 43 notevoli miglioramenti. Il maggior numero di guarigioni è dato dagli alienati la cui malattia non risale che ad alcuni mesi; ciò conferma un fatto già noto da lungo tempo.

Sui 143 esiti felici ottenuti, 96 si riferiscono a malati ammessi durante gli ultimi quattro anni. E considerando che durante questo periodo entrarono 145 curabili e 382 incurabili, in totale 527 pazienti, 96 esiti felici sopra 527 pazzi danno 0, 18; e sopra 145 curabili danno 0, 66.

Dei 135 ammalati fatti trasportare a Gheel dalla amministrazione degli ospizii di Bruxelles in questi quattro anni, 35 sortirono guariti, 43 son morti, 7 escirono per motivi di sicurezza, 50 rimangono in cura. È a notarsi che questi pazzi, prima d'essere spediti a Gheel, avevano già subito una cura più o meno lunga al deposito di S. Giovanni. Nondimeno 35 guarigioni sopra 135 ammalati, di cui due terzi erano stati riconosciuti, sin dal principio, radicalmente incurabili, danno una proporzione di 0, 32 guarigioni sulla totalità delle ammissioni, costituiscono dei risultati magnifici, provano che l'asilo patronale di Gheel possiede attualmente efficaci risorse terapeutiche, e fanno testimonianza della incessante sollecitudine, della illimitata devozione del dott. Bulckens pei pazienti affidati alle sue cure.

L'Autore porge interessantissimi dettagli sulla classificazione ed il collocamento dei pazzi presso i bailotti. Nell'ultimo censimento generale, la cifra degli ospiti e dei bailotti ammontava a 617, divisi in quattro categorie; ad ogni bailotto non si danno più di due pensionisti, tutti vivono coi loro pensionisti sul piede d'una fraterna eguaglianza; non havvi fra essi che la ineguaglianza della ragione; essi adempiono la loro missione con uno zelo intelligente, e spesso con una rara abnegazione; di rado trovasi obbligati di dichiarare inabile il bailotto a ricevere dei pazzi.

Un regolamento prescrive le disposizioni che debbono presentare le camere dei pazzi e le misure igieniche prescritte sono osservate rigorosamente. In questi ultimi anni vennero, sotto questo rapporto, realizzati notevoli miglioramenti.

Il cibo in generale è buono, sano, sufficiente, e non è strettamente indicato sotto forma di razione. Il vestito degli alienati in generale è pulito, decente, e in rapporto colla stagione; esso non presenta verun segno distintivo.

L'elemento medico, in quanto concerne gli alienati, non ha occupato per lungo tempo che un posto molto secondario. Oggidì esso tende sempre più a ricuperare la importanza che gli è do-

vuta. L'Autore porge alcuni minuti dettagli sopra tutto ciò che concerne questo servizio, che ci sembra organizzato con perfetto intendimento. Se, all'asilo di Gheel, gli agenti fisici e morali hanno la maggior parte nella cura delle affezioni mentali, gli agenti medici non vi sono per tanto negletti. Una esperienza di parecchi secoli ha dimostrato le risorse che presenta il regime igienico e morale usato a Gheel: *l'isolamento, il patronato famigliare, il lavoro, le distrazioni*, costituiscono i possenti mezzi sui quali è basata, nella colonia, la cura delle malattie mentali. L'Autore descrive con molto talento i vantaggi e i benefizj di questo regime.

Gli onorarj, le ricompense, le pratiche religiose, le distrazioni, i giuochi, i piaceri, sono conferiti, permessi, interdetti od ordinati con moltissimo tatto e discernimento, e sempre dal punto di veduta del benessere fisico e morale dei pazienti. La sorveglianza, l'ordine, la disciplina, i mezzi coercitivi sono l'oggetto della attenzione affatto particolare dei bailotti e degli impiegati e messi in pratica con tutti i riguardi dovuti alla sventura. — Finalmente il dottor Bulckens termina la sua Memoria riferendo venti osservazioni dettagliate di malattie radicalmente guarite all'asilo patronale di Gheel. »

Concludeva il relatore dichiarando che questo lavoro dinota in chi lo scrisse uno studio profondo della specialità posta a disamina, una perfetta cognizione delle risorse che offre la colonia per la guarigione delle malattie mentali, l'applicazione molto estesa ed intelligente di queste risorse alla cura dei malati, e finalmente una illimitata devozione al servizio di questi infelici.

Al rapporto del sig. Rougard tenne dietro una interessante discussione, alla quale presero parte il sig. Dieudonné, preside della Società, e i signori Daumeric, Thiry, Rieken, Koepl, non che il relatore.

Il sig. Thiry si mostrò felicissimo d'averlo udito, siccome quello che contiene l'elogio di una colonia, che in Francia venne di recente criticata con molta vivacità, e risponde perentoriamente agli attacchi che le furon diretti. Nel che convengono pienamente anche gli altri preopinanti. Il dottor Parigot ha già protestato contro le obbjezioni mosse alla colonia di Gheel da un celebre alienista francese, morto di recente, e il dottor Droste di Osnabruck la difende pure calorosamente, chiamandola il paradiso degli alienati. Aggiunge il sig. Koepl che la colonia di Gheel è argomento di ammirazione e di emulazione per tutti i medici che si occupano di psichiatria. In Inghilterra, per esempio, il promotore del sistema anti-coercitivo, il dott. Conolly, nelle sue opere e nell'esercizio della sua professione, si approssima sempre più all'idea fondamentale che dirige la colonia di Gheel. Se non che, dice Koepl, se si volesse istituire una simile colonia, non vi si

riescirebbe, perchè ciò non entra negli istinti di verun altro comune, eccetto quello di Gheel, ove non si ricevono soltanto alienati dal Belgio, ma ben anche dall' estero, che li manda in gran numero. — Quanto ai mezzi coercitivi e violenti, aggiunge Bougard che vi furono aboliti quasi del tutto dal sig. Bulckens. Per i pazzi pericolosi si adopera una cinta di cuojo che tiene assicurati i polsi e impedisce ad essi di nuocere a quelli che li hanno in cura. Gli alienati disposti ad evadersi non sono più di una sessantina sopra ottocento, e si mettono loro ai piedi delle correggie di cuojo che abbracciano le gambe e sono riunite da una catenella. I pazzi furiosi vengono sottoposti alla doccia, e se un alienato diventa troppo pericoloso, lo si traduce all' infermeria. I docili, all'incontro, sortono, assistono alle feste pubbliche, e vanno anche ai balli. Questo mite trattamento confuta perfettamente le accuse che sonosi dirette contro Gheel. Nondimeno il sig. Bulckens confessa che tali accuse erano giuste alcuni anni addietro; ma che oggimai l' organizzazione di Gheel è realmente ammirabile. (*Journ. de Méd., etc., de la Soc. des sciences Méd. et Nat. de Bruxelles, vol. XXXII*, 1861).

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA E STRANIERA.

Italiani.

Andreucci cav. *Ottavio*. Storia documentata delle quarantene considerate nei loro rapporti politici, sociali ed igienico-sanitari; prolegomeni critico-razionali per servire d' introduzione al Dizionario d' Igiene quarantenaria e navale. Firenze, 1861.

Archivio per la zoologia, l' anatomia e la fisiologia, pubblicato per cura di *G. Canestrini, G. Doria, M. Ferrari* ed *M. Lessona*. Torino, 1861. — In corso di pubblicazione.

Balestreri. Costituzione medica di Genova nell' anno 1860. Osservazioni lette al Congresso sanitario mensile in Pammatone. Genova, 1861; op. di pag. 75.

Balestreri. Lezioni sugli avvelenamenti dette nella R. Università di Genova negli anni 1857-59. Genova, 1859; fasc. 1.°

Brentano *Paolo*. Commentario alla materia medica pura del cantharis vesicatoria. Roma, 1861; 1 vol. di pag. 161.

Bruzza *Antonio Luigi*. Notizie storiche sulla igiene navale. Genova, 1861; in 8.° di pag 54.

Busoni e Rossi Sul battito del cuore nel vuoto pneumatico. Venezia, 1861.

CADORNA *Filippo* Delle pestilenze. Raffronti. Bologna, 1861.

CASANOVA *Achille* Alcuni cenni intorno la dottrina delle razze e massime in quella parte che versa sulla generazione artificiale; op. in 8.° di pag. 15.

CASANOVA *Achille*. Dottrina delle razze cavata da una riforma delle teorie intorno la generazione in accordo coi fatti, ecc. Milano, 1861; in 8.° di pag. 248.

CASANOVA *Achille*. Proposta d'un fentame onde ottenere la generazione spontanea delle uova bachi da seta mercè foglie di gelso ad un cotal grado di subacida emarcescenza assoggettate. Milano, 1862; op. di pag. 15. (Dagli Annali d'agricoltura).

CASTELLANI *Vincenzo*. Opere mediche di vario argomento. 1 vol. di pag. 800; in corso di pubblicazione.

CHIERICI *Luigi*. Del dholicos pruriens come vermifugo. Fano, 1861.

CHIERICI *Luigi*. Prolusione a un nuovo trattato di medicina civile. Torino, 1861. Op. di pag. 40.

CRESCIMBENI *Giulio*. Intorno al Commentario medico-legale *L'Uomo ed i Codici* del dott. *Gianelli*. Risposta all'avv. Giuseppe Pellegrini. Milano, 1862; op. di pag. 51 (Dal Politecnico).

DEMARCHI. Del libero esercizio farmaceutico in Italia. Torino, 1861; op. di pag. 45

FEREGA *Antonio*. Intorno alla libertà d'insegnamento. Interpellazioni all'onorevole deputato Alfieri. Sampierdarena, 1861.

GENERALI e GHISELLI. Monografia della febbre tifoidea del cavallo. Bologna, 1861.

GIANELLI *Giuseppe Luigi*. Sulla libertà nello studio ed insegnamento e sui professori pubblici e privati di medicina. Milano, 1862; di pag. 147.

GRILLENZONI prof. *Carlo*. Relazione intorno al riordinamento dell'ospizio degli esposti e di quello delle partorienti in Ferrara. Torino, 1861; di pag. 151.

IPPOCRATE. Opere tradotte sugli antichi testi stampati e manoscritti dal dott *Daremberg*. Prima versione italiana del dott. *Achille De-Vita*. Seconda edizione. Cagliari, 1860.

LACAMERA prof. *Giuseppe*. Su di un caso di risipola flemmonosa. Consideramenti patologico-clinici e rapporto medico. Napoli, 1861.

NIEMEYER dott. *Felice*, prof di patologia e terapia, direttore della Clinica medica di Tubinga. — Trattato di patologia e terapia speciale considerate particolarmente nei loro rapporti colla fisiologia ed anatomia patologica. — Prima traduzione italiana sulla quarta dell'originale tedesco, corredata di note ed aggiunte del dott. *G. Ricchelli*.

Manifesto di associazione. — « Un trattato di patologia e terapia, che prima di escire per intero alla luce ebbe quattro edizioni; che ottenne in Germania nonostante ai recenti e noti

lavori dello Schönlein, del Canstatt, del Lebert, del Lebuscher, del Virchow ed altri chiarissimi clinici un successo quasi senza esempio, mise in animo al sottoscritto di pubblicarne l'italiana traduzione. E questa la volle affidata al dottor Ricchetti, il quale dopo le varie traduzioni da esso condotte a buon fine, reputa meritevole della fiducia dei lettori italiani.

Alcuni capitoli avranno nella nostra traduzione un più largo sviluppo di quello che per avventura nell'originale trovarono, e qualche nota in proposito verrà aggiunta non già per far pompa d'una facile erudizione, ma bensì per tener dietro passo a passo a' nuovissimi progressi della pratica medicina; imperocché è nostro divisamento, che questo trattato voltato nel nostro idioma, abbia a presentare la scienza in tutta la sua interezza e nella sua piena attualità ». — sott. Giusto Ebhardt, libreria alla Fenice, Venezia 1.° aprile 1862.

L'opera sarà composta di due grossi vol. in 8.° gr. — La pubblicazione avrà luogo in circa 20 fasc. di 5 fogli di stampa ciascuno. — Ogni mese uscirà regolarmente un fascicolo. — Il prezzo d'ogni fascicolo sarà di fior. — 70, pari a franchi 1. 75. — Le associazioni si riterranno obbligatorie per tutta l'opera, e si ricevono in Venezia, alla libreria della Fenice, dal sig. Giusto Ebhardt.

Maspero *Paolo*. Della epilessia e del miglior modo di curarla. Milano, 1862; 1 vol. in 8.° di pag. 509 (Dalla Gazz. med. ital. Lomb.).

Massone *G. B.* Sulla istituzione d'una cattedra di storia filosofica della medicina e di bibliografia e letteratura medica. Proposta. Genova, 1861; op. di pag. 24

Mattei *Giuseppe*. Analisi chimica e considerazioni fisico-patologiche sul latte di donna affetta di grave galatorrea. Reggio, 1861; op. di pag. 51.

Mazzini Sullo stillicidio sieroso per l'orecchio, consecutivo alle percosse sulla testa; storie e riflessioni. Bologna, 1861.

Monti *Ercole*. Parto laborioso per un feto idrocefalo; descrizione anatomo-patologica di questo. Torino, 1862; op. di pag. 16. (Dal Giornale di medicina veterinaria).

Miraglia *B. G.* Programma di un manicomio modello italiano, seguito dall'applicazione dei precetti del Programma alle riforme del R. Morotrofio di Aversa Con cinque tavole. Aversa, 1861; di pag. 140.

Namias. Della presente epidemia di morbillo in Venezia e delle medicine e dei provvedimenti più valevoli a limitarne il danno. Venezia, 1861.

Namias. Sulla tubercolósi dell'utero e degli organi ad esso attinenti. Memoria seconda. Venezia, 1861.

Pacchiotti *Giacinto*. Sifilide trasmessa per mezzo della vaccinazione in Rivalta presso Acqui. Torino, 1861; in 8.° di pag. 103.

Parmeggiani *Giuseppe*. Sulla terapeutica generale e sulla classificazione dei medicamenti; cenni che formano parte dei prolegomeni agli alunni di clinica medica. Bologna, 1861.

Piombanti *Claudio*. Gli studi farmaceutici e la farmacia. Firenze, 1861.

Polli *Giovanni*. Saggio farmacologico sui solfiti e gli iposolfiti medicinali. Milano, 1861; op. di pag. 26.

Ramaglia cav. prof. *Pietro*. Metodo diagnostico esposto dal dottore *Domenico Capozzi*. Napoli, 1862; di pag. 192.

Rendiconto per l'anno 1860 della Commissione promovitrice della educazione dei sordo-muti nella provincia di Milano. Milano, 1861; in 8.° di pag. 181.

Resiconti delle adunanze dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara. Nuova serie. Anno accademico XXXIV. Secondo trimestre.

Riccardo *Gregorio*. Idea sull' assimilazione considerata sotto il rapporto della generazione della vita, della salute, dell' infermità e della morte. Roma, 1861.

Ripa *Luigi*. Le opinioni in fatto di scienza medica e di clinica. Milano, 1860; op. di pag. 11.

Rizzetti *Giuseppe*. Lezioni di chimica. Cagliari, 1861.

Secondi *Riccardo*. Sui progressi della chirurgia oculare. Prelezione. Torino, 1862; op. di pag. 26 (Dal Giornale d'oftalmologia ital.).

Sella cav. *Alessandro*. Raccolta e coordinazione di materiali per servire alla storia ed allo studio dell' albuminuria, con osservazioni. Torino, 1862; in 8.° di pag. 215. (Dal Giornale della R. Accad. med. di Torino).

Soresina *G. B.* Della prostituzione disciplinata in Milano. Relazione statistica. Milano, 1862; op. di pag. 59. (Dalla Gazz. med. ital. Lomb.).

Tariffa degli onorarii per le cure, assistenze, consulte ed operazioni di medicina, chirurgia e veterinaria; estratta dal Progetto di legge proposto fin dal 1852 dal Consiglio superiore di sanità. Torino, 1861.

Temzi *Gaetano*. I tubercoli del cervello. Bologna, 1861.

Tognola *Antonio*. Riflessioni sulle forme morbose idrargiriche nei venerei somiglianti ad affezioni sifilitiche. Pavia, 1862; op. di pag. 46.

Tommasi prof. *Salvatore*. Istituzioni di fisiologia, 3.ª ediz. Torino, 1862. Dispensa XV.ª

Tommasi prof. *Salvatore*. Nota sull'albuminuria. Napoli, 1862; op. di pag. 11. (Dal *Morgagni*).

Trompeo comm. *Benedetto*. Lettera al prof. *Dujardin* sulle condizioni igieniche di Pegli. Genova, 1861.

Tuccimei *Ignazio*. Casi pratici e studi sul morbo pellagroso endemico in Capranica, Delegazione di Comarca. Bologna, 1861; op. di pag. 25.

TURCHI *Marino*. Importanza, estensione, bellezze della igiene, alta missione del medico. Prolusione. Napoli, 1861; op. di pag. 16.

TURCHI *Marino*. Sulla associazione filantropica napoletana per migliorare mercè nuove abitazioni la sorte degli operai, dei poveri, dei poco agiati della città di Napoli. Discorsi due. Napoli, 1861; di pag. 63.

VENTUROLI *Marcellino*. Dello stato nervoso o nervosismo, secondo *Bouchut*. Studio. Bologna, 1862; op. di pag. 75.

VERATTI. Della importanza scientifica e filosofica del vitalismo. Fano, 1861.

VITTADINI prof. *Angelo*. Memoria sul meccanismo della visione. Pavia, 1862; op. di pag. 32.

ZANDA *Pier Luigi*. Ricordi clinici sulle febbri intermittenti. Firenze, 1859; op. di pag. 67.

ZANI *Ignazio*. Rapporto sullo stato generale del Manicomio di S. Orsola di Bologna e sui casi di pellagra avvenutivi nel secondo trimestre del 1861. Bologna, 1861; op. di pag. 20.

Francesi.

BAIZEAU. De l'héméralopie epidémique, in 8.° de 84 pag. Paris, 1861.

BOENS BOISSAU. Traité pratique des maladies, des accidents et des difformités des houilleurs. Bruxelles, 1861; 1 vol. in 8.°

BILLOD. De la dépense des aliénés et de la colonisation considérée comme moyen pour les départements de s'en exonérer en tout ou en partie. Paris, 1861; op. de 34 pag.

BILLOD Relation d'une visite à l'asile des idiots d'Earlswood, comté de Surrey (Angleterre) suivie de quelques réflexions sur le no-restraint. Op. de 15 pag. Paris, 1861.

CULLERIER. Précis iconographique des maladies vénériennes. Paris, 1861. — In corso d' associazione. L'opera sarà divisa in 10 dispense, ciascuna di 8 tav. e di 1 vol. di testo da 700 ad 800 pag.

DAUVÉ. Essai sur l'ecthyma dans l'armée, et spécialement dans la cavalerie; observations recueillies à l'hôpital militaire de Versailles; in 8.° de 30 pag. Paris, 1861.

DEHOUS Lettres à une mère sur l'alimentation et l'hygiène du nouveau-né; in 8.° de 308 pag. Paris, 1861.

DEVAL. Traité théorique et pratique des maladies des yeux. Paris, 1861; 1 vol. in 8.° avec fig. et pl. col.

DUVAL. Atlas général d'anatomie descriptive, topographique, etc. et de médecine opératoire, avec considérations relatives à la pathologie interne et à la pathologie externe; in 8.° de 61 pag. Paris, 1861.

Duval. Traité de l'hémostasie et des ligatures d'artères, avec tableaux synoptiques de l'anatomie de ces vaisseaux et considérations relatives à la pathologie externe; in 8.° de 313 pag. Paris, 1861.

Fauconneau Dufresne Guide du diabétique; in 8.° de 298 pag. Paris, 1861.

Follin. Traité élémentaire de pathologie externe. Tome 1. 1 vol. in 8.° de 800 pag. avec 50 fig. Paris, 1861.

Fonssagrives. Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou du régime envisagé comme moyen thérap. in 8.° de 628 pag. Paris, 1861.

Foy. Mémorial de thérapeutique à l'usage des médecins praticiens; 1 vol. in 8.° de pag. 1225. Paris, 1861.

Fuster. Monographie clinique de l'affection catarrhale. Montpellier, 1861.

Gély. Études sur le cathétérisme curviligne, et sur l'emploi d'une nouvelle sonde dans le cathétérisme évacuatif, in 4.° de 172 pag. avec fig. Paris, 1861.

Graves. Leçons de clinique médicale; précédées d'une introduction par le prof. Trousseau: ouvrage trad ed annoté par le doct. Jacoud. Tome 1 de 754 pag. Paris, 1861.

Gros et Lancereaux. Des affections nerveuses syphilitiques. Paris, 1861.

Hyernaux. De la pelvimétrie instrumentale; quelques réflexions à ce sujet. Bruxelles, 1861; op. de 16 pag.

Issardier. De l'alcoolisme moderne. Étude sociale sur le poison à la mode en France; in 8.° de 57 pag. Paris, 1861.

Kuhn. Du sang, de ses fonctions et particulièrement de l'importance de ce fluide considéré comme excitateur de l'action nerveuse. Paris, 1861.

Landouzy. De la pellagre sporadique; Paris, 1860, in 8.° de 175 pag.

Landouzy. De la pellagre sporadique. Deuxième leçon clinique. Précédée de l'examen de quarante pellagreux réunis à l'École de médecine. Paris, 1861; op. de 34 pag.

Landouzy. De la valeur de l'égophonie dans la pleurésie. Reims, 1861; op. de 12 pag.

Lélut. Physiologie de la pensée, recherche critique des rapports du corps à l'esprit. Paris, 1861; in 8.° de 295 pag.

Metaxas. De l'exploration de la rétine et des altérations de cette membrane, visibles à l'ophtalmoscope; in 8.° de 166 pag. avec fig. Paris, 1861.

Millet. De la diphtérie du pharynx; in 8.° de 110 pag. Paris, 1861.

Morderet. Traité pratique des affections nerveuses chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles. 1 vol. in 8.° de 496 pag. Paris, 1861.

Niemeyer. De Leucémie et de la Mélanémie. Trad. de l'allemand,

par le doct. Kuborn, avec notes et commentaires. Liège, Paris et Bruxelles, 1862; in 8.°

Pravaz *fils*. Notice sur l'Institut Orthopédique et Pneumatique de Lyon. Lyon, 1862, op. de pag. 14.

Rollet. Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie, et principes nouveaux de hygiène, de thérapeutique, et de médecine légale appliqués à ces maladies; 1 vol. in 8.° avec 20 pl. Paris, 1861.

Saurel et Rochard. Traité de chirurgie navale, suivi d'un resumé de leçons sur le service chirurgical de la flotte. Paris, 1861 avec pl.

Segers. Nouvelle théorie sur l'asthme. Exposé d'un noveau traitement curatif de la gangrène sénile. Diagnostic et caractères différentiels du rhumatisme articulaire et de la goutte, Bruxelles, 1861; in 8.°

Thierneisse. Du diabète sucré chez les animaux, et considérations relatives aux rapports de cette maladie avec les affections du système nerveux et la résorption de la graisse; in 8.° de 18 pag. Bruxelles, 1861.

Ulrich. Sur la nécessité d'une éducation physique pour l'espèce humaine. Brême, 1861; in 8.°

Van Holsbeek. Le grippe et son traitement. Anvers, 1861.

Woillez. Les médecins moralistes, code phylosophique et religieux, extrait des écrits des médecins anciens et modernes, notamment des docteurs français contemporains; avec un discours préliminaire de feu le prof. *Brachet* (de Lyon), et une notice par le doct. *Descuret*. Paris, 1861; in 8.°

Zandyck. Histoire météorologique et médicale de Dunkerque de 1850 a 1860. Dunkerque et Paris, 1861; 1 vol. in 8.°

Inglesi.

Anderson. On the Parasitic Affections of the Skin. London, 1861; pag. 152.

Annual Report by the Directòrs of the Edinburg hospital for Sick Children. Jannuary, 1861.

Annual Reports of the Hospital for Sick Children, Great Ormond-street, London, from its Foundation, to 1862.

Barlow. A Manual of the Practice of Medicine. Second Ed. London, 1862; pag. 738.

Bedford. The principles and Practice of Obstetrics. New-York, 1861; pag. 731.

Bennet. A Practical Treatise on Inflammation of the Uterus, etc. Fourth Ed. London, 1861; pag. 600.

Bowman. An introduction to practical chemistry, includiug analysis. London, 1861.

Bucknill and Tuke. A Manual of Psychological Medicine. Second Ed. London, 1862; pag. 600.

Copland. The forms, complications, causes, prevention and treatment of consumption and bronchitis; comprising also the causes and prevention of scrofula. London, 1861.

Dobell. Lectures on the Germs and Vestiges of Disease. London, 1861; pag. 198.

Falconer. The Bath Mineral Waters in Cases of Rheumatism, etc. London, 1861; pag. 81.

Gairdner. Outline Figures for Recording Physical Diagnosis. London, 1861.

Guy's hospital Reports. Third Series. Vol. VII. London, 1861. pag. 392.

Hastings Hamilton. A practical treatise on Military Surgery. New-York, 1861; pag. 234.

Holden. A Manual of the Dissection of the human Body. Second Ed. London, 1862; pag. 576.

Hulke. A Practical Treatise of the Use of the Ophtalmescope. London, 1861; pag. 70.

Jenner *William*. Diphteria; its Symptoms and Treatment. London, 1861; in 12.°, pag. 107.

Lankester. Lectures on Food at the South Kensington Museum. London, 1861; pag. 385.

Martin. Influence of Tropical Climates in producing the Acute Epidemic Diseases of Europeans. Second Ed. London, 1861; pag. 778.

Millar. Hints on Insanity. London, 1861; pag. 105.

Moore. A Manual of the Diseases of India. London, 1861; pag. 208.

Morel. An Introduction to Mental Philosophy, on the Inductive Method. London, 1861; pag. 464.

O'Reilly. The modus propagandi of the human species physiologically explained. New-York, 1861; in 8.°.

Reynolds. Epilepsy: its Symptoms, Treatment, etc. London, 1861; pag. 360.

Reports of the Committee of the Manchester and Salford Sanitary Association for 1854-55-56-57, etc.

Report of the Proceedings of the Fourt session of the International Statistical Congress held in London, July, 1860; Sanitary and Vital Statistics of the army and navy, 1861.

Richardson. Clinical Essays. Asclepiad. Vol. I. London, 1862; pag. 272.

Syme. Observations in Clinical Surgery. Edinburgh, 1861; pag. 217.

Scoresby Jackson. Medical Climatology. London, 1862; pag. 509.

Statistical, Sanitary and Medical Reports for the Year 1859; Army Medical Department. 1861.

Taylor. Medical Jurisprudence. Seventh Ed. London, 1861; pag. 947.

Tuson Spinal Debility: its Prevention, Pathology and Cure, London, 1861; pag. 155.

Tedeschi.

Amann. Die Gynäkologische Untersuchung m. diagnostichen Anhaltspunkten f praktische Aerzte u. Studirende der medicin zur Einführung in die Gynäkologie. München, 1861.

Auerbach. Chirurgisches Lehrbuch f. Heilgehülfen. Eine übersichtl. u. gedrängte Zusammenstellg. der Hauptgegenstände aus dem Gesammtgebiete der Anatomie, Pathologie u. Chirurgie, etc, Berlin, 1861.

Bardeleben. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre m. freier Benutzg. V. Vidal's, Traité de pathologie externe et de médecine opér., besonders f. das Bedürfniss der studirenden bearb. Berlin, 1861.

Bergson. Zur historischen Pathologie der Brachial Neuralgie. Berlin, 1860.

Bingel. Pharmakologisch-terapeutisches Handbuch für Aerzte und Studirende der Medicin und Pharmacie. Erste Hälfte. Erlangen, 1862.

Braun *Alexander*. Mittheilungen aus der Chirurgischen Klinik der K. Universität zu Dorpat im Jahre 1859. Dorpat, 1861; in 8.º

Bruck Diätetik der Zähne.

Id. Lehrbuch der Zahn-Heilkunde.

Id. Operative Zahn-Heilkunde. Leipzig, 1861.

Casper. Atlas zum Handbuch der gerichtlichen Medicin. Berlin, 1860.

Deichler. Beitrag zur Histologie der Lungengewebes. Mit einer Kupfertafel. Göttingen, 1862.

Demme. Ueber Tracheostenosis per compressionem nebst Bemerkungen über Tracheostenosis im Allgemeinen. Würzburg, 1861.

Dillnberger. Therapeutisches Recept-Taschenbuch f. äussere Krankheiten m. Einschluss der Augen-Ohren u. Hautkrankheiten nach der Wiener Schule. Wien, 1861.

Ditterich Klinische Balneologie. Eintheilg. der Mineralwasser, Kurorte u. Mineralquellen Gros-Deutschlands, der Schweiz, Belgiens, Frankreichs u. Italiens. München, 1861.

Ewich. Praktisches Handbuch über die Vorzüglichsten Heilquellen und Kurorte für Aerzte und Badereisende, Berlin, 1862.

Förster. Die missbildungen d. Menschen, Systematisch dargestellt, Mit e. Atlas V. 24, Taf. m. Eläutergn. Jena, 1861.

Fresenius. Chemische Untersuchung der Wichtigsten Mineralwasser des Herzogth. Nassau, Wiesbaden, 1861.

Griesinger. Die Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten. Zürich, 1861; pag. 538.

Hartmann. Handbuch der allgemeinen Pathologie fur Aerzte und Studirende. Erste Hälfte. Erlangen, 1862.

HECKER und BUHL. Klinik der Geburtskunde. Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu Munchen. Leipzig, 1861; 1 vol. in 8.°

HEGARD. Die Pathologie und Therapie der Placentarretention für Geburtshelfer und practische Aerzte. Berlin, 1862.

JACKOWITZ. Ueber die Acupressur der Arterien. Dorpat, 1861; in 8.°

IVANHOFF Nicolai. Beiträge zu der Frage über die Glucosurie der Schwangeren, Wöchnerinnen und Saugenden. Dorpat, 1861; in 8.°

KLOPSCH. Orthopädiscke Studien und Erfahrungen. Breslau, 1862.

KUNEKE. Ueber das Erkennen der Zwillingsschwangerschaft. Eine geburtshülfliche Abhandlung. Göttingen, 1862.

LANGGOARD. Ueber die Behandlung der Nabelbrüche durch Bandagen. Berlin, 1861.

LITZMANN. Die Formen des Beckens, insbesondere des engen Weiblichen Beckens, nebst einen Anhange über die osteomalacie. Berlin, 1861.

MAYER. Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Gynäkologie. Erstes Heft. Berlin, 1862.

MARX, Fr. Bacon und das letzte Ziel der ärztlichen Kunst. Göttingen, 1862.

MARX. Ueber die Beziehungen der darstellenden Kunst zur Heilkunst. Göttingen, 1862.

MARTIN. Hand-Atlas der Ginäkologie und Geburtshülfe. Berlin, 1862.

NEUBAUER und VOGEL. Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. Wiesbaden, 1862.

NIEMEYER. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie. Vierter Abdruck. Zwei Bände. Berlin, 1862.

POSNER und SIMON. Handbuch der speciellen Arznei-Verordnungslehre mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Arzneimittel, sowie der sechsten Ausgabe der Preussischen, der fünften der Oesterreichischen und der neuesten Bearbeitung der Bayerischen und Hannöverschen Pharmacopoe. Vierte Auflage. Berlin, 1862.

PRZECISZEWSKI. Pharmakologische Untersuchungen über Ammoniacum, Sagapenum und Opoponax. Dorpat, 1861; in 8.°

RUPRECHT. Bibliotheca medico-chirurgica, pharmaceutico-chemica et veterinaria od. geordnete uebersicht aller in Deutschland u. in Ausland neu eschienenen medicinisch-chirurgisch-geburtshülf., pharmaceutisch-chem. u. veterinär-wissenschaftl. Bücher. Göttingen, 1860-61.

VIRCHOW. Vorlesungen über Pathologie. Erster Band. Berlin, 1862.

Il Redattore e Gerente Responsabile

Dott ROMOLO GRIFFINI.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXX. — Fasc.° 539. — Maggio 1862.

Considerazioni sugli ultimi pensamenti intorno la scienza patologica, e Nuovo Saggio di proposizioni elementari patologiche; *di* **BRIZIO COCCHI**, *Prefetto della Società ippocratica di Pisa, ecc.*

Introduzione.

Durava ancora la lotta in Italia tra i difensori del sistema vitalistico rasoriano, e coloro che propugnavano il mistionismo, la quale non veniva attutita dalle due monche teorie, dalla fisica di *Broussais*, e dalla psichica di *Geromini*, e meno poi dal sistematico scetticismo di *Chomel*, allorchè io procurava nel Saggio di proposizioni elementari patologiche (Annali Univ. di Medicina, Vol. 95, 96 e 98, Anno 1840-41) di appoggiarmi al principio istologico a que' tempi imperfetto, ed all'elemento fisiologico, onde riordinare una dottrina in relazione ai veri principii della scienza prima, che sino nelle più remota antichità aveva profonde radici. Conosceva, che la cellula ed il tubulo erano i due primi elementari rudimenti anatomici dell'umano organismo, e che nella fina organizzazione stava il primitivo viluppo morboso; conosceva che gli atti di contrazione e di espansione, e di susseguente oscillazione costituivano i primi fenomeni vitali della cellula e del tubo: vedeva la possa chimica spiegarsi specialmente in questi primi rudimenti; e nei tessuti l'endo-esosmosi; e vedeva sussistere nel sistema nervoso un principio animatore dell'organismo, risul-

tante dalla elaborazione progrediente degli umori animali per le vie intricatissime e molteplici dell'organizzazione, od in continuità costante anatomica e rigenerativa, per cui capace di progressiva attività a seconda dell'attinta perfezione organica, termine del sentimento, e consostanziato col principio senziente. Vedeva in somma che la patologia poteva innalzarsi a principj positivi, e prendere l'onorevole titolo di scienza, studiando la deviazione dei costitutivi dell'umano organismo. Per tal modo la medicina pratica poteva raggiungere l'alto suo scopo di trovare il principio regolatore della medica esperienza, che cercava di esporre, e che fosse traducibile con logico criterio, e con cognizione di causa all'atto pratico di giovare agli umani infermi, e quindi di conseguire il reale perfezionamento dell'arte.

Confermandomi vieppiù in queste mie idee, che, se non venivano accettate, erano tuttavia meditate da alcuni distinti medici, nell'anno 1847 mi ingegnava di rettificare i concepimenti forse di troppo spinti nella via ipotetica, e di renderli più piani e concreti coll'esporre alcune mie induzioni fisiologico-patologiche dedotte dalle leggi ovologiche, e dalla istologia in questi ultimi tempi assai studiata e ingrandita. Per questa maniera cadeva atterrato per non più risorgere il vitalismo browniano, e le sue figliazioni, che quale splendida ma turbinosa meteora apparve nel mondo imprimendo solchi luminosi indistruttibili. Ma scorgeva frattanto elevarsi una nuova dottrina che amalgamando i principii dei filosofi della natura all'anatomismo fisiologico e patologico, ed ai nuovi elaborati concepimenti istologico-chimici, rifuggiva di riconoscere come attiva la parte più nobile dell'uomo, e riproduceva se non i delirii della passata età, certamente la smania di voler tutto spiegare, e completare il medico edificio coi freddi risultamenti del crogiuolo, e del cadavere. Cercava di opporsi a tali idee un brillantissimo ingegno, e rinnovava i dimenticati sottili intenti di *Stahl*, quando alcuni dotti medici seguendo le

orme di *Boerhaave*, allievo di *Cartesio*, dettando un elaborato eclettismo, credevano di essere seguaci dell' empirismo razionale d' *Ippocrate*, e intitolarono la loro dottrina col venerando nome di *Ippocratica*.

Ma anche oggigiorno insorge talora qualche robusto ingegno, che stanco del continuo avvicendarsi delle sistematiche prove, rigetta lungi da sè il fardello delle mediche teorie, e invoca la fede, poichè scorge che l'individualismo, cui vuole aggrapparsi, manca di solido appoggio. È il difetto radicale dei dottrinari nominalisti, si prossimi ai scettici, volere eglino stessi la credenza, e sogguardare con disprezzo gli altri teorici. Epperò non parlo della scuola scettica indifferente dei francesi: colà in Francia la scienza e l'arte medica sono ridotte a dizionarii.

Ma chi osserva con arguta mente il continuo attrito delle idee dai medici sviluppate in vagheggiati sistemi, scorgerà ampiamente, che la scienza si rinnovella, e che l' arte si invigorisce adoperando sempre i medesimi elementi. È la medesima terra che incolta vi produce bronchi e spine, la quale dalla mano dell' uomo accarezzata si converte in ridente campagna, o ritorna, dispreggiata, alla primiera solitudine. Libero deve essere il campo alla speculazione, al perpetuo lavoro del pensiero, onde scaturisce la scienza, che di continuo crescendo si riforma di continuo, perocchè il mondo fu lasciato da Dio alla disquisizione degli uomini. In fatti le elevate dottrine istologico-chimiche di questi giorni possono paragonarsi alle informi antiche? Ed il meccanico vitalismo dei passati tempi all' ingegnoso e sottile vitalismo d' oggi giorno? Lo scettico medesimo non osa permettere che si veda la ruvida corteccia di cui sotto è vestito, ma si copre con manto a larghe falde: e l' eclettico cerca di nascondere gli screziati colori della sua veste per presentarvi un tutto omogeneo.

Prima però di ragionare intorno agli odierni pensamenti patologici, da cui chiaramente apparisce il continuo pro-

gresso della medica scienza, e di dimostrare che essi collimano al grande scopo di giovare al vasto coordinamento della medicina, credo opportuno di ripetere la Memoria che nell'anno 1847 venne stampata nel « Memoriale della medicina contemporanea », onde rettamente si concepiscano gli intenti, cui aspirava deviando dal sentiero calcato dagli altri medici, o perchè da questi non pienamente conosciuti, od apprezzati. Per ultimo esporrò un nuovo saggio di proposizioni elementari patologiche corredato, per quanto le mie forze ed un ritiro in campagna permettono, dei nuovi fatti e delle scoperte, che nel lungo periodo di 22 anni si fecero con tanto fervore, e con sì inaspettate e sorprendenti risultanze. Il principio sistematico sta ancora fermo, e se qua e là fu sbagliato nei dettagli, che il tempo ha rettificato, nuove esperienze e maggiore chiarezza di linguaggio varranno anche per l'avvenire a renderlo vieppiù perfetto. Il vero sistema è quello, che colle nuove aggiunte ingrandisce, e non cade travolto a terra pe' nuovi fatti e nelle scoperte.

Del rimanente la critica, che sino dal 1840 ho fatto ai medici sistemi, sussiste ancora tutta intera, e vedo anzi con soddisfazione, che molti medici abbracciarono i miei pensamenti.

Capo I.

Induzioni fisiologico-patologiche in seguito all'esame delle leggi ovologiche di Pouchet.

Le indicate induzioni videro la luce nel « Memoriale della medicina contemporanea » di Venezia (1847) e sino d'allora tracciavano la dottrina che oggigiorno suscita in Germania ed altrove tanta ammirazione, e che discende riguardo al principio filosofico dal panteismo di *Schelling*, e dei filosofi della natura, e dalla quale noi cercammo di stare lontani.

Noi dicemmo — Dalle indagini dei moderni istologi,

e dei *Rivelli*, che ci hanno condotto con una ammirabile perspicacia sino là ove è riposta la più intima scintilla della vita, qual pro ne verrà alla medica scienza? Le nuove idee portano giovamento alla medicina, acquista in certezza, o rimane ancora scienza congetturale? Le ricerche di questi dotti contribuirono a viepiù fermarci nelle idee già da noi sviluppate (1), perocchè per quanto riteniamo, che l'essenza dei fenomeni vitali, e come la vita sia continuamente in atto essere per noi un profondo mistero; nel tempo stesso altrettanto riconosciamo, che la possibilità della scienza medica riposa tutta nell'esatto concetto che facciamo della vita. Ci duole rivangare questo trito e vecchio argomento, ma non possiamo a meno di toccarlo alla sfuggita, poichè il profondo principio della continuità organica rigenerativa rigettando il processo molecolare distrugge alcune idee di troppo oggigiorno accarezzate. La moderna vagheggiata astrazione di considerare la vita umana un modo od un grado più perfetto della vita universale, non ripugna colla continuazione, e successione fenomenale organico-rigenerativa, che nella vita umana ognora si contempla? Perocchè da quella astrattissima proposizione scaturirono le due definizioni più recenti, e più accolte della vita. In fatti il chimico (2) ne dedusse quella men vera se meno astratta, che la vita *è una serie non interotta di chimiche reazioni, poichè le chimiche reazioni intervengono costantemente in tutti i fenomeni vitali.* Concedendo che nell'umano organismo si ravvisi un chimico lavorio, come mai la chimica potrà analizzare col fatto, e chiarirci la serie delle reazioni molecolari, ed atomistiche durante la vita? Come mai il chimico nell'umano laboratorio potrà cogliere e calcolare le rea-

---

(1) « Saggio di proposizioni elementari patologiche ». « Annali universali di medicina », 1840.

(2) *Polli.* « Annali di chimica », vol. II, serie terza; Prefazione.

zioni nel momento che avvengono come nei crogiuoli, e nei vasi? Come stabilire il primo anello ed il primo fenomeno chimico? Il fisico pure compreso da meraviglia, estatico, contemplando il movimento della immensa sfera dell'orbita terrestre ed i movimenti dei più piccoli granelli dei vegetabili, e dei globetti animali, ed il risultamento oscillatorio ponendo a tortura fino che vuole la sua scienza, e intitoli pur sublime la fisica del corpo umano, colle sue leggi, coi suoi intrecci, e coi suoi movimenti ed azioni d'imponderati, giammai porgerà un'idea esatta dell'umana vita, ma bensì di complicatissimo movimento da leggi meccaniche sospinto. La fisica mai in un modo diretto ci chiarirà l'umana dualità, e lasciando da parte un principio confonderà la vitalità stessa con il movimento.

Che adunque da tutto ciò? Riuscendo inutili gli sforzi del chimico e del fisico a concretare un esatto concetto della vita, torniamo a ripetere, rimarrà sempre la medica scienza congetturale nelle *leggi causali, ed anche nell'ordine stesso, e nella valutazione dei fenomeni?* Sarà dessa, come affermò *Antonio Cocchi*, una risultanza di varie notizie scientifiche congiunte colla comunale prudenza? (1). Se questa sentenza poteva acquietare le menti del secolo passato, oggigiorno più severe indagatrici del vero, non mai. Perocchè se queste variate notizie non sono legate da un filo direttore, sparpagliate divagano nella mente dei medici, la quale si erige smodata rettrice dei fatti, siano fisiologici, siano patologici, siano clinici, ed una neghittosa quiescenza, od un affannoso arrabattarsi diviene il frutto di questo malaugurato procedere.

L'imponente vizio, che noi vediamo regnare nelle scienze naturali odiernamente, e in particolar modo nella medica scienza, di volere in sè stesse trovare la *ragione prima teo-*

(1) Del vitto pittagorico.

rica dei fenomeni, noi ripeteremo sempre, come più volte dicemmo, avere la radice nel popolare pregiudizio nemico agli studj della scienza prima. Molti che hanno fama ed autorità nelle scienze naturali, e che sono usi a considerare tutti gli argomenti dal lato di una stretta precisione geometrica, e di una materiale evidenza, non sanno sostenersi nei principj delle scienze, che giaciono inavvertiti nella scienza prima. L'inerzia, l'impazienza, la vanità o le passioni, come osserva il *Correnti*, s'accordano pertanto a screditare la scienza dei principj elementari delle nostre cognizioni: eppure tutti i grandi restauratori delle scienze videro, che il nodo di ogni questione aggruppavasi all'ombra del mistero metafisico. *Bacone*, *Descartes*, *Leibnitz*, ed i più eminenti ingegni conobbero questa verità. E mentre nell'argomento della scienza prima corrono sentenze incerte, confuse e discordi, in ogni trattato di scienza pratica e di medicina specialmente ti abbatti ad opinioni, che suppongono compiuto un sistema metafisico.

Per la qual cosa alcuni si vanno persuadendo di ciò che abbiamo altre volte affermato, e che ora ripetiamo, che una è la scienza, vastissima, le cui leggi, i cui generali principj si stendono per tutte le scienze secondarie, che non sono che rami e continuazione del tronco comune. A giorni nostri infatti si manifesta ampiamente la tendenza a procurare il congiungimento e l'armonia tra le diverse scienze positive, mediante una, come fu appellata, scienza del generale, ossia delle altre tutte generatrice e coordinatrice. Per tal maniera l'umana scienza non più divisa e frastagliata, ma adunata in un solo sistema si fonderebbe nell'*Idea*, e procederebbe ad una unità di scopo alle sue parti diversamente proposto. La perfezione più o meno avanzata sta nel procedimento più o meno inoltrato verso questo ultimo termine, nel quale svaniscono le scienze i confini loro, in cui gli spiriti mediocri trovano una barriera insormontabile.

L'utile consiste non nel catalogo dei fatti, di cui già la medicina sfoggia una ricchezza immensa, ma nel coordinamento, nella disposizione dei medesimi, per cui è necessaria la teorica nella scienza. Ma oggigiorno non si crede a ciò: si decanta l'osservazione e l'esperienza, e per questa s'intende l'ammucchiare fatti, i quali non sono che storie le molte volte mal digerite, ed esposte sotto ad un particolare punto di vista, ed a trovare principj della medica scienza in scienze del tutto secondarie, nella fisica, nella chimica, e perfino nella statistica. Si chiamano astruserie le scienze razionali, e levando a cielo il *positivismo* filosofico, ed il *positivismo* medico, non si pone mente che in queste parole sta la dogmatica conclusione di una ipotesi metafisica: si vuole la *ragione pratica* nella scienza prima e nella medicina, e non si osserva, che l'inevitabile studio delle sue leggi constitutive nel suo fondo mette capo alla disprezzata prima scienza. I medici italiani hanno innalzato lo stendardo dell'osservazione e dell'esperienza baconiana, e molti senza comprenderla dimenticano l'*esperienza intellettuale dei fatti*, e digiuni delle astratte teorie, senza guida alcuna teorizzano ognora creando falsi sistemi, e quello che è peggio, vanno innestando fallaci ed astrattissimi concetti là ove credono seguire la più pura esperienza. Per la qual cosa anzichè richiamare le menti italiane alle pazienti indagini della materia, ed agli studj parziali ed analitici come vuole taluno, è uopo richiamarle a miglior motodo di filosofare, ed allora avremmo una maggiore sobrietà nelle sintesi speculative, ed una maggiore castigatezza nei ragionamenti, perocchè la perfetta cognizione delle difficoltà a ben speculare e a ben ragionare insegna a teorizzare meno, e con miglior senno. Ci sia d'esempio la dotta Germania; ivi lo studio profondo delle scienze razionali vieppiù addentrò i medici in quello delle naturali, ed ora tengono gli alemanni la supremazia nell'esteso scibile umano.

Essendo il progresso della scienza prima tutto specula-

tivo e di interno esame, e quello delle scienze naturali e positive tutto pratico, e di esame esterno, dichiarammo più volte, che lo studio delle mediche scienze non debba andar disgiunto dalle razionali, che costituiscono il loro fondamento, ma la loro unione deve essere di relazione, e non di causa ad effetto, per cui ora ripetiamo, che la scienza medica richiede precipuamente l'esperienza esterna dei sensi, e che nell'ordine dei fatti, i vaghi ragionamenti non hanno valore alcuno.

La scienza prima adunque ci viene stabilendo il complessivo fatto dell'umana biologia, come dimostrammo nel nostro *Saggio* e ci vien provando che questa si divide in due grandi sezioni: nella *fisiologia* e nella *psicologia*. La fisiologia è di tutto dominio dei sensi, poichè essa è la fisica e la chimica del corpo vivente, e sopra di essa poggia quasi del tutto l'intero sistema della medica scienza. Tre quindi sono gli elementi, che costituiscono l'umana economia, il *fisico*, il *chimico* ed il *psichico*. La natura ed essenza dei primi due non sono confondibili colla natura ed essenza del terzo. Epperò dicemmo, che l'ultimo nell'umana vita coi suoi fenomeni corre paralello ai fenomeni dei primi due, e non in connessione di causa ad effetto, poichè proviene da principio del tutto differente: in esso sta la vera essenza animale, per cui fu anche appellato spirituale, o principio di animazione: senza di esso noi non abbiamo vita.

Dichiarammo quindi che la vita corporeamente osservata è riposta nell'incessante riproduzione di tutti i fenomeni materiali fisici e chimici, i quali precedono, accompagnano e susseguono paralellamente il sentimento. Tale definizione ci condusse a stabilire lo scopo della medicina, il quale sta *nella instaurazione di quei fenomeni materiali, in compagnia dei quali si stabiliscono i migliori sentimenti della vita*. L'arte medica non toccherebbe giammai tale scopo, e sarebbe impossibile, perocchè presi iso-

latamente questi fenomeni, sono tanti e talmente variati, che trapasserebbe al tutto l'umana forza il raccogliere e calcolare i possibili loro abbattimenti, e il tener conto di ciascuno. Perocchè numerosi sono i fatti fisici, moltissimi ed oscuri i fatti chimici, incomprensibili quelli di efficienza psicologica, che si compiono nell'organismo; il loro tutto costituisce l'azione molteplice dell'organizzazione, che dicesi vitalità. La vitalità quindi, come già dicemmo, non è azione fisica, non chimica, o di forza qualunque solamente, ma dal concorso reciproco dei notati tre elementi prorompe.

Laonde la possibilità della medica scienza sta nell'esperienza che dimostrò, che i predetti fatti e specialmente i fisici ed i chimici sono legati in sistemi limitati e determinati, e che dimostra inoltre, che ad ogni parziale fatto materiale corrisponde una cotal serie di altri fatti più o meno estesa. Quindi noi dicemmo nel proemio del Saggio, che la medica scienza non è un composto di essenze, ma un assieme, un *incatenamento* di fenomeni, e che ad una serie di essi tiene dietro una nuova serie, e a questa un nuovo ordine, e così questi fenomeni continuano sino a tanto o l'infermo perisce, o riacquista la perduta salute (1). Da ciò si argomenta la fallacia della medicina empirica, ed il difetto del sistema, il quale è riposto nella specialità del fatto, che si vuole generalizzare. Le riferite cose, la conoscenza cioè dello scopo e della possibilità della scienza medica, ci conducono a cercare il principio supremo regolatore della esperienza in medicina: senza di esso brancoleremo ognora nelle tenebre, od in una empirica ignoranza.

Il principio regolatore dell'esperienza in medicina non può sorgere che dalla cognizione perfetta dei tre notati elementi, ed allora sapremo come alla manifestazione di

---

(1) *Sarcone* sino dal secolo passato era della medesima opinione.

un dato fenomeno più o meno esteso, o di più fenomeni legati assieme, si possa determinare qual serie di altri fenomeni tengono dietro a quello. Ma questo problema in cui sta compreso il principio della scienza, come scioglierlo, quali sono le guide, quali le vie? Se fossero conosciuti nella loro essenza i tre elementi, e la successione fenomenale organico-morbosa, nulla vi sarebbe di oscuro in medicina, dessa avrebbe la certezza geometrica. Nell'imperfezione dei nostri mezzi noi non abbiamo che l'analisi, non possiamo che addimostrare, poichè la dimostrazione inchiude l'esposizione dei fatti della natura libera da ogni incertezza. L'ipotesi vuol essere bandita in questo genere di ricerche, poichè allora noi potremmo dare una spiegazione, che può essere del tutto falsa, come men vera può essere l'ipotesi. L'analisi dimostra, che la indicata successione fenomenale non può essere fornita che dall'elemento fisico, ed in esso quindi stare nascosto il principio regolatore della medica scienza.

Infatti noi dicemmo, che a costituire l'umana economia concorrono l'elemento fisico, l'elemento chimico e l'elemento psichico. Questi tre elementi sono egualmente conosciuti dal medico? La risposta sorge pronta e negativa. Il primo elemento fu fino ad ora più studiato, e stando in diretto rapporto coi fenomeni, che cadono specialmente sotto i sensi, ed essendo tali fenomeni legati più o meno assieme in determinate serie, produsse i speciali sistemi del vitalismo, del solidismo, dell'anatomismo. I quali sistemi sono i più comunemente abbracciati dai medici, siccome quelli che più facilmente si prestano alle menti, e che danno una più adeguata dimostrazione del maggior numero dei fatti. L'elemento chimico essendo in rapporto più colle cause determinanti, che coi fenomeni che deggiono manifestarsi, rifugge da una certa stabilità, e infatti i fenomeni chimici sono ognora variabili.

Fornì il chimismo gli imperfetti sistemi chimici del se-

colo XVII di *Paracelso*, di *Sennert*, e di *Silvio de La Boë*, i quali dovettero soccombere sotto il grave pondo del vitalismo. Restaurata di poi la chimica, a passi di gigante invase i campi della medicina, ma se avemmo nei tempi passati l'*umorismo* colla sua panacea, colle vaghe cognizioni di acido, di alcali e di sale, e le variate acrimonie, minaccia nel secolo presente di abbujare la medicina la tenebrosa mistione organica col suo multiplo indeterminato, e coi suoi prodotti chimici. L'elemento psichico creò lo splendido sistema dell'animismo di *Stahl*, il quale traendo la sua forza da fenomeni, che sono tutti d'esperienza interna, e prorompendo in argomenti troppo sottili, sospinto in quei tempi da questioni religiose fu portato ai cieli, e a vicenda cacciato nel fango. Oggigiorno di nuovo l'elemento psichico innalza il capo, e molti sono i psichiatri, che con fervore studiano le mentali alterazioni, e collegano la psicologia alla medicina. Le riferite cose ci confermano nella sentenza, che dall'avere i medici di troppo generalizzato un fatto, pullularono i sistemi, i quali benchè fossero raggianti di molte verità, caddero perchè non seppero cogliere i rapporti dei tre notati elementi.

In conferma dell'esposta nostra opinione giova fare le seguenti considerazioni. Il vitalismo più o meno elaborato, di cui non sono che speciali sezioni il solidismo, e l'anatomismo, è la dottrina medica la più antica. *Ippocrate* col suo empirismo razionale fu vitalista, e non potea a meno; l'elemento fisico si presta subito colle empiriche cognizioni a formularsi in sistema. Una determinata forma organica, ed un determinato movimento, ovvero l'elemento fisico rozzamente riguardato, spinsero all'idea astratta della forza vitale, la quale idea di nuovo concretandosi, e manipolandosi dal medico a seconda delle proprie vedute e dei proprii desiderii, fece piegare i fatti ai preconcepimenti. Se i medici si fossero fermati allo studio della forma e dei suoi atti, la medica scienza non avrebbe travalicato i confini ip-

poeratici, e solidamente avrebbe progredito sul verò suolo dell'esperienza e dell'osservazione: infatti i medici antichi furono gli eccellenti pittori delle malattie: essi non poteano trascorrere più in là dell'elemento fisico. L'umorismo di *Galeno*, e quindi l'elemento chimico fin dal suo nascere gettò i medici in braccio alle chimere, e solo all'instaurazione del solidismo, e quindi del vitalismo di *Sydenham*, di *Baglivi*, di *Borelli* ritornò la medica scienza sul retto sentiero. Dappoi fuvvi una continua lotta tra i seguaci dei sistemi provenienti da questi due elementi, la quale sotto variato aspetto continua tuttora, benchè i migliori medici militino sotto la bandiera del vitalismo. Se non che anche nei presenti tempi, per quella malaugurata pecca che ha l'uomo di correre tosto alle astrazioni, e di dare corpo alle sue idee e fantasie, l'elemento fisico, anzichè essere decomposto nei suoi constitutivi, venne nella sua idealità formulato in un principio astratto rettore della vita, alla eccitabilità; non si conobbe che esso solo non potea costituire l'umana economia; non si trovarono i rapporti suoi cogli elementi chimico e psichico, per cui sorsero tutte le posteriori false dinamiche dottrine. Alcuni medici, veduta l'importanza dell'elemento fisico, stettero più correlativi al punto preso di mira, non corsero in troppe estese astrazioni, ma identificarono tale elemento colla stessa scienza, che fornì i dati di sua importanza, e dichiararono iperbolicamente, che il corpo umano è una geometria trascendentale, od una fisica sublime. Ma le astrazioni anche limitate giovano a nulla, per cui fissando più addentro lo sguardo, il celebre *Puccinotti* senza trascendere obbligò i medici a meditare gli atti spontanei della natura, e benchè non li concretasse, richiamò per tal modo in onore l'elemento fisico avvilito sotto il peso dell'elemento chimico, che era avvolto nel misterioso manto della mistione organica. Da ciò si comprende, che essendo le migliori menti rivolte allo studio profondo dei constitutivi della scienza, riuscirono

inutili le sgranate indagini, che vennero instituendo alcuni patologi, se pure i solidi od i liquidi, se i nervi, se il sangue o la linfa, se le molecole organiche o gli imponderabili infermino, se sia aggiunta o levata una qualche sostanza al corpo per far insorgere un lavoro morboso, e quale la interna perturbazione, che la costituisce. Si cercarono dimostrazioni ove non si potevano raccogliere che ipotesi.

Nell'elemento fisico adunque sino dai primi tempi si conobbe che stava nascosto il principio esperimentale della medicina, e fu a preferenza studiato, e noi già dicemmo, che la *forma coi suoi proprii atti specialmente deve dal medico essere contemplata se vuole salire alla cognizione dei disordini assimilativi, e d'innervazione*, ovvero dell'elemento chimico e dell'elemento psichico. Ma l'elemento fisico poteva avere ben poco valore, se indeterminata era la primitiva forma organica, e non conosciuti i primitivi suoi atti; desso mancava del suo precipuo fondamento, e la successione fenomenale non era quindi neppure sospettata. Imperfetta è pure oggigiorno la cognizione dell'elemento fisico, ma il profondo studio di esso in relazione agli altri due elementi è quello solo che ci può condurre ad una stabile medica sistemazione.

L'elemento fisico in fatti per le esperienze dei moderni istologi e del dott. *Rivelli* ha preso un nuovo slancio. Ora è comprovato, che la forma anatomica primitiva di tutti i sistemi, di tutti gli organi, si risolve in una congerie immensa, indefinita di vasellini, e di tubuli componenti la buccia stessa dei medesimi vasellini, non che la buccia delle cellule madre e figlie. La sostanza della buccia (tessuto connettivo) non può essere che l'immediata risultanza molecolare chimica, o di affinità accadute fra i principii chimici, e non mai un composto di globettini, i quali pur essi sono da considerarsi anatomicamente composti di buccia risultante da tubulini di grandezza minimissima. La forma

prima anatomica adunque è di tubuli e di cellule, le quali ultime impongono la forma di globetti nella sostanza cellulare, e che, come ha provato *Raspail*, è un' unione di cellule tra loro inchiuse ed aventi un ilo di comunicazione. Alcuni autori (*Edwars, Pari*) vorrebbero che tutte le varie parti e fibre organiche anzichè di tubuli fossero composte di tanti globettini, i quali furono anche chiamati globetti organici, e che entrano in maggiore o minore numero nella composizione di tutti i tessuti: ovvero è un errore di osservazione degli indicati autori. Perocchè si ponga sotto il fuoco microscopico qualsiasi porzione organica di recente dàta. Se la pressione dei due vetrini, fra i quali è posta la detta porzione, non è fortissima, si riscontrano pochi globetti, ed una infinità di tubulini, e di vasellini nella sostanza nervea e muscolare, ed una infinità di globetti, e pochi vasellini e tubulini, se la sostanza guardata è molto cellulare, i quali globetti sono cellule madri e figlie. Se d'altra parte la pressione suddetta è fortissima, ne seguono rotture nei vasellini, e nei tubulini, i cui picciolissimi frammenti si mostrano appunto sotto il falso aspetto di globettini. Inoltre i globetti dei liquidi inclusi nei vasi sotto la pressione sortono fuori, ed impongono all'osservatore l'idea che in ultima risultanza la sostanza anatomica sotto l'esperimento non sia che un composto di globetti. Se poi la sostanza organica viene dal chimico sottoposta alla disseccazione, e ad altre operazioni, e ridotta a molecole, queste appariscono tanti globetti. Quest' ultimo fenomeno sembra attribuibile e all' impronta che la molecola, distaccata dal pezzo che componeva, ritiene dalla forma del pezzo stesso, di cui faceva parte, e al modellarsi mediatamente od immediatamente alla forma tipica ovo-sferoidale dell'universo cui appartiene. L'atomo stesso invisibile dell' imponderabile deve avere la stessa forma globosa (1).

(1) In quel tempo non erano ancora conosciuti tutti i posteriori ritrovati onde scoprire la primitiva forma organica.

Da questo breve cennò ne deriva: 1.° essere necessario distinguere la formazione anatomico-organica dalla formazione chimica o di affinità: la prima dinota di quali cose viene anatomicamente composta la parte anatomica sotto esame; la seconda dinota di quali cose chimiche è composta la sostanza astratta dalla forma sotto cui può essere presentata; 2.° essere impossibile cosa all'uomo, almeno nello stato presente della scienza, che si possa assicurare se il risultamento chimico costituente la sostanza sia o no un assieme di globettini. Perocchè il modo col quale gli atomi dei principii chimici si combinano assieme per formare la sostanza organica è *inconosciuto*, pari all' inconosciuta natura della forza, o del principio determinante. Sia fino e delicato il coltello anatomico, sia certo l' alto diametro del microscopio adoperato dall'osservatore, non potrà mai questi pervenire alla conoscenza del punto fra il confine anatomico, ed il confine chimico dell'organica sostanza, cioè non potrà mai distinguere il limite del risultamento chimico, o della natura della sostanza, dal limite della natura degli elementi primordiali anatomico-organici, che compongono la medesima fibra. La quale fibra se non sarà di recente data, presenterà all'osservatore varii componenti anatomici, vasellini, tubuli, cellule, ecc., e varie altre cose non anatomiche, che appartengono esclusivamente al composto chimico della sostanza, oppure avanzi di elementi anatomici decomposti, i quali più non appartengono al fisiologo od al patologo; 3.° essere necessario distinguere il globetto anatomico che suona cellula da quello non anatomico. Il primo, sia pure esilissimo, è quello che ha una o più buccie formate appunto da vasellini, da tubulini, e dalle stesse minimissime cellule madri e figlie, e che ha continuità anatomico-organica per mezzo dell' ilo o funicolo. Il globetto anatomico ha come ogni altra singola parte funzioni e prodotti fisiologici sinchè fa anatomicamente parte della fibra viva. Il secondo globetto è una risultanza chi-

mica (molecola) come più sopra si è detto, da cui deriva la sostanza, fatta astrazione della forma, la quale forma ha il suo sviluppo ed origine dall'antecedente identica forma. Per esempio la forma del vasellino inchiuso nel fegato è quella stessa antecedente e prolungata del vasellino della stessa specie delle spermatiche della madre. Per la qual cosa si può dire, che la *forma solamente* si ripete prolungandosi, e la sostanza si crea veramente per la combinazione degli atomi degli accennati principii chimici da cui appunto ha nascimento la sostanza, e non la forma. Quindi il secondo globettino non anatomico, o non esiste che per l'osservatore, che lo vede soltanto microscopicamente sul vetro, e se esiste come parte della sostanza, esiste soltanto chimicamente, e perciò non può avere che una ragione ed una azione chimica non organica, perchè non ha continuità anatomico-organica per mezzo di un ilo o funicolo, da cui deriva una nuova cellula (1).

Per tal guisa viene addimostrato essere la primitiva forma anatomica, tubulare e vescicolare globosa, ed il principio anatomico riesce positivo: ma nel tempo stesso facilmente si argomenta, che l'anatomismo, cioè la dottrina anatomo-patologica, appoggiata sopra la sola forma, non può avere fondamento inconcusso, perocchè le alterazioni anatomo-patologiche nell'organismo vivente non si possono seguire sino alla primitiva forma, e la stessa forma insegna, che nei cadaveri le alterazioni patologiche dovrebbersi ricercare in essa e non nel loro grossolano aspetto. Si rifletta inoltre, che quantunque la forma rimanga dopo morte in una determinata integrità, avrà più o meno sofferto, dappoichè non è più sotto l'influenza vitale dei suoi atti.

---

(1) Dall'esposto si vede di quanto tempo le vedute presenti di *Virchow* furono anticipate. Cioè da cellula nasce cellula mediante un ilo, ed in continuazione anatomico-rigenerativa.

La forma a ben poco varrebbe se non vi fosse durante la vita la costante e perenne manifestazione dei suoi atti organici. La manifestazione loro può essere còlta sul fatto anche in tempo di vita, e sono innumerevoli gli esperimenti a tal uopo con somma perizia instituiti dai germani, dai francesi e dagli inglesi, ed erano conosciuti nel secolo passato da *Wepper*, da *Peyer*, da *Glisson*, e da *Hewson*. Questi atti o movimenti sono gli alterni di espansione e di contrazione.

Per essi ha luogo l'azione fisiologica, e l'armonia dei movimenti produce la resistenza organica, ed il movimento oscillatorio, e vibratorio di *Purkinye*, che alcuni confusero coll'eccitamento. Gli atti organici e quindi il movimento oscillatorio tengono particolari leggi, che noi studiammo, e che con molta precisione delineò il dott. *Pari*. Gli atti (1) organici e di contrazione noi chiamammo in via complessiva *reazione organica*. Ci venne opposto, che l'atto organico non deggiasi chiamare di *reazione*, perchè la *reazione* dinota un movimento mostrato dalla fibra dietro una impressione di una potenza inaffine. Al che noi contrapponiamo, che in quanto i movimenti organici di espansione e di contrazione hanno una attività propria intrinseca di manifestazione, e sono da questo lato considerati, debbonsi *logicamente* chiamare atti organici, e molte volte nei nostri scritti con tale nome appellammo. Ma qualora si consideri non solo l'attività propria intrinseca organico-animale nei due notati movimenti, ma si guardi eziandio alle cagioni, che necessarie sono onde questi atti si manifestino, altrimenti le parti organizzate rimarrebbero nello stato di semplice attitudine al movimento e nulla più, i due citati movimenti

(1) Gli atti organici di espansione e di contrazione, cioè il movimento, includono per loro essenza gli atti chimici (formativi e nutritivi) i quali altrimenti non avrebbero luogo.

debbonsi chiamare di reazione organica. Da questo lato il medico deve sempre osservarli ed analizzarli, poichè egli li esamina nel modo ambiente, e non in modo assoluto ed astratto come logicamente o filosoficamente deggionsi considerare (1).

Noi differenziammo gli atti organici in semplici e composti, i semplici sono quelli dei globetti, cellule, vasellini intermedii e tubuli; i composti quelli dei villi degli intestini, dei vasi del cuore, ecc. In qualunque aspetto si guardino, sono sempre di espansione, e di contrazione, e di susseguente oscillazione. Distinguemmo pure gli atti organici dei vegetabili da quelli dell'animale facendo considerare, che la contrattilità vegetabile viene soppressa per un istante dall'influenze perturbatrici, mentre quella dell'animale sotto l'influenza degli stimoli si accresce sino alla violenta contrazione, come fu confermato dalle esperienze di *Müller*. Inoltre abbiamo distinto la reazione organica dall'instintiva e volitiva, le quali ultime sono di considerazione secondaria pel medico; una più alta causa impellente promuove la loro manifestazione, come dichiarammo in varii scritti. Ciò premesso, ben si vede quanto erronea confusione regni oggigiorno intorno all'argomento della reazione vitale; chi la confonde collo stato irritativo e infiammatorio delle parti; chi la fa sintomo della febbre; e chi finalmente l'eguaglia ad un movimento autocratico della fibra preso in astratto respingente la causa morbosa.

Per le indicate cose la *reazione organica* diventa *il fatto* essenziale alla vitalità, la prima *manifestazione materiale esteriore della vita*, il fenomeno organico *più esteso*, senza di cui gli altri non avvengono, il *fatto primo* quindi, e più certo della medicina, perocchè senza di esso l'uomo cade

(1) Sotto tale aspetto anche da *Virchow* è ora intesa la reazione .

sotto il dominio delle leggi materiali. Dietro quindi l'attento esame delle reazioni noi definimmo, che *la vita*, riguardata nella sua manifestazione esterna, viene *espressa dalle reazioni organiche*, *instintive e volitive*, *alle potenze che agiscono sull'organica forma*. Errò adunque *Semmola*, quando disse che la vita sta nella vicendevole corrispondenza degli organi; in questa risiede la salute, la quale per noi, filosoficamente parlando, non è che il prodotto della perenne ed equabile attuazione delle notate reazioni.

Da questa nobile fonte trae origine il vitalismo, il sistema medico, che ebbe il maggior numero di seguaci, e che fu sempre il più acclamato. La dottrina del vitalismo depurata dagli errori, ed avviata sul retto sentiero da un rigoroso metodo filosofico, si identifica colla perfetta medicina, la quale, rapporto all'*ordine ed alla valutazione dei fenomeni*, non sarebbe più condannata all'umile condizione di scienza congetturale. Il vitalismo ha sempre atteso alla nitida dimostrazione delle evidenti condizioni patologiche, che più importano al clinico, onde toccare debba lo scopo desiato di ridonare la salute agli infermi coi mezzi più blandi, più sicuri ed i più solleciti, non che dalla esperienza raccomandati. In fatti le reazioni organiche abnormi, la irritazione, la congestione, la infiammazione ed i loro seguiti, e l'ulcerazione, sono le condizioni morbose, le quali benchè non spiegabili nella loro essenza, richiedendo la cognizione profonda dei tre notati elementi, sono eminentemente appoggiate all'elemento fisico, e si prestano perciò come determinati criterii alla somministrazione dei rimedj. Il vitalismo adunque è dottrina tutta pratica, ed i suoi canoni si possono formulare in vere applicazioni, e stanno fermi ed inconcussi da *Ippocrate* sino all'epoca presente. Nulla di tutto ciò si avvisa nelle altre dottrine; il difetto sta nella loro essenza.

Ma i vitalisti troppo sicuri del fatto loro trascurarono quasi completamente gli elementi chimico e psichico. In-

Rialzossi quindi una casta di medici, che spinti da ricercato raziocinio, da esperienze sagaci, da fatti speciali osservati nell'umana economia, e forse anche da spirito di parte, respinsero il vitalismo colle sue ultronee conseguenze, e per questo modo scemando l'ardito entusiasmo di alcuni settarii, cui non andava a genio il modesto titolo di ministri della natura. La dottrina chimica fu sempre costante oppositrice del vitalismo: Ricca di nuove e preziose scoperte, cercò di abbattere la dottrina vitalistica colla specialità del linguaggio, ma nell'essenza e rapporto alla validità clinica poco aggiunse alle vecchie idee dell'alchimia e dell'antica chimica; ed una serie di contraddizioni è l'amaro frutto (1); che colsero coloro che la medicina vollero fare ancella della chimica. In fatti se ai tempi di *Paracelso* e di *Silvio* vedemmo medici forniti di criterio e dell'aureola brillante della fama sobbarcarsi all'*oscurantismo* degli umori (nè qui è uopo rimestare cose che formarono un' epoca luttuosa della medicina; e che lasciò solchi profondi; per cui sono ancora popolari tradizioni le variate acrimonie e le salsedini, che guastare deggiono i nostri umori) oggi vediamo estollere il capo il *chimismo*, il quale tornando a sperare, che il regno della chimica in medicina (2) non debba essere lontano; spiegò la caotica bandiera della mistione organica e delle formole chimiche che al letto dell' infermo spingono fra mille dubbii. E chi non conosce le contraddizioni, cui va incontro ognora l' antesignano della scuola chimica della Germania, il troppo famigerato *Liebig*? Altre volte noi indicammo le cagioni del divulgamento e dell' entusiasmo che eccitarono le dottrine mediche esclusivamente chimiche e fisiche. Troppo profondamente è radicato il *sensismo* nella mente dei medici; e quindi non poteva a meno

(1) È di ciò conferma la recente *Clinica Medica* di *Trousseau*:
(2) *Poll*: Op. cit:

di andare a genio una dottrina che sente da capo a fondo di materialismo. Ma lo stesso *Liebig* molte volte è condotto dalla forza degli argomenti ad ammettere negli animali un principio vitale *sui generis*, che egli si ingegna di plasmare colle forze chimiche. Indarno però, poichè non riuscì che ad un amalgamamento incomposto di cose le più disparate.

I moderni istologi hanno segnato il terreno ove spiegasi la possa chimica; colà l'umana mente non giunge che coll'induzione appoggiata sopra esperimenti imperfetti; colà un apparato fenomenale indecomposto non dà fondamento all'esperienza ed al raziocinio. Imperocchè fino a tanto che la chimica non fornirà un seguito ordinato di fatti, una catena unita di fenomeni nella vita sana e nella morbosa, di modo che il primo anello condurre possa almeno razionalmente l'osservatore sino all'ultimo, non isperi mai la chimica di donarci una teoria, che resista al tempo e non sia guida fallace alle menti. E come mai la chimica potrà penetrare nei più secreti recessi dell'umano vivente organismo? Come mai potrà darci non una spiegazione, ma una semplice dimostrazione di ciò che avviene per entro le economie viventi, in cui ridotte le sostanze inghiottite ai più semplici elementi per affinità debbansi ivi congiungersi, là eliminarsi in determinati modi? Tolto il primo anello, noi avremo dei brani molti, avremo degli imponenti ruderi, e se vuoi anche qualche pezzo stupendo architettonico, ma giammai un edifizio, che sembri almeno nelle sue apparenze completo; e quindi una disperazione continua di non potere neppure da lungi sogguardare allo scopo fissato. La chimica infatti ci istruisce e mano mano ci addita le reazioni molecolari ed atomistiche, e per ottenere ciò le abbisogna una decomposizione; ma, si rifletta, le reazioni *organiche* sono un fatto chimico complesso, e nel tempo medesimo il fatto *fisico* più semplice, che nell'animale si avveri, e possa cadere sotto i sensi; e quindi come mai

scomporlo nell'uomo vivente, e scindere l'ordine anatomico, onde ottenere le reazioni molecolari ed atomistiche? Queste ultime reazioni adunque non si possono che induttivamente supporre alterate se non allora quando le reazioni organiche sono scomposte, quando cioè l'elemento fisico è alterato. Per la qual cosa tutte le potenze che introdotte operano nella nostra economia, in ultima analisi operano producendo reazioni molecolari e forse soltanto atomistiche, ma il valore delle operazioni avvenute non si può desumere che dall' aspetto reazionale organico ed anatomico, dai fenomeni cioè dell'elemento fisico. Epperò, sia il chimico ingenuo, quali sono i fenomeni che indicare possono una profonda alterazione assimilativa e quindi del tutto chimica? Saranno forse le celebrate acrimonie o salsedini? Sarà un acido od un alcali a preferenza spinto fuori del corpo, od imprigionato in un viscere? Saranno i principii semplici, l'ossigeno, l'azoto, il calcio, il potassio, il ferro, ecc., non proporzionati, che dal corpo usciranno a far mostra di loro improntitudine? O si caccieranno a chiarirsi guerra fra loro, o a darsi un bacio per affinità in qualche organo o tessuto, come i chimici fanno nei crogiuoli? Non sono invece sempre i fenomeni di reazione *organica*, e dei suoi séguiti? Ed il medico in una grave affezione assimilativa non compare al letto dell'infermo se non quando sono avvenuti fenomeni evidenti di reazione organica abnorme. Gli esperimenti che il chimico istituisce sulla digestione, sul sangue, sulle secrezioni ed escrezioni, sui composti dei visceri sani o morbosi direttamente non valgono a nulla; sono sostanze morte, e tali esperimenti servono soltanto, torniamo a ripetere, all'induzione, e stanno in rapporto causale coi fenomeni vitali (1). La chimica adun-

(1) Il chimico adunque si applica alle risultanze, ai composti, li analizza e per via induttiva giudica delle condizioni delle azioni

que indaghi le cagioni che indurre possono le affezioni morbose; non che i rimedii, o quelle potenze che valere possono a dissiparle, perocchè, quanto nell' igiene e nella terapeutica è immensa, altrettanto è poca al letto dell' infermo la sua possa diagnostica. La chimica che mira all' assimilazione e quindi alle reazioni molecolari ed atomistiche arrecò un reale vantaggio alla medica scienza, procurando preparazioni, che con prontezza e più energicamente, introdotte che sieno nell'umana economia, operino sulla assimilazione, attuando speciali reazioni chimiche od atomistiche, onde di seguito le *organiche* si ricompongano, le quali riordinate, il medico desume avere ottenuto il desiderato intento.

Se gli elementi fisico e chimico potranno un giorno compenetrarsi, e preparare una dottrina medica in relazione al principio psichico, quest' elemento però sfugge ad ogni più diligente ricerca. Il principio senziente, fonte dei fenomeni soggettivi, che impera gli atti instintivi e volitivi, e di cui i medesimi atti organici sentono la poderosa

---

fisiche, come, per esempio, dall' esame delle secrezioni alterate perviene le molte volte a stabilire la condizione fisica del viscere ammalato, che *a priori* dal vitalista era conosciuta. Epperò le indicazioni dei chimici durante la vita sono sempre dedotte dai conosciuti fenomeni fisici primarii o secondarii, ovvero partono dai fenomeni chimici per risalire ai fisici, che costituiscono le morbose *condizioni*, e che di già si conoscevano dai vitalisti. — La bilinardina, per es., nei bambini, che pel fisico è un fenomeno terziario, non è che sangue decomposto, come risulta dagli esperimenti del chimico, dai quali esso argomenta ciò che già sapeva il fisico, che le reazioni organiche intestinali sono abnormemente eccitate nei bambini offerenti il fenomeno. Il chimico adunque *a posteriori* conferma ciò che *a priori* il fisico avea argomentato. Così dicasi dell'urea, nelle affezioni renali, su cui i chimici menarono grande scalpore.

influenza, talmente abbagliò la mente di alcuni patologi del secolo trascorso, per cui *Stahl* compose un brillante sistema. Non poteva reggere tale dottrina, come già dimostrammo nel Saggio, perchè la medica scienza attende specialmente agli aberramenti funzionali del corpo, e guarda se questi indurre possano alterazioni dello spirito, ovvero se gli aberramenti del principio senziente (spirito) possono menare seco alterazioni funzionali corporee. I fatti della nostra coscienza, ed i fenomeni sensitivi del piacere e del dolore, ovvero i fenomeni soggettivi, non formano lo scopo della medicina, e se essa rivolge la sua attenzione alle passioni dell'animo, non è che per conoscere gli effetti di queste operazioni dello spirito sul corpo. I quali effetti cadono ancor essi nella serie fenomenale contemplata, altrimenti non manifestandosi, non sono soggetto dell'osservazione e dell'esperienza, nè possonsi sottoporre a cura alcuna, tenendo le reazioni instintive e volitive, e gli indicati fenomeni sensitivi, semplicemente relazione causale coll'elemento fisico. Se poi le alterazioni dei movimenti volitivi e instintivi provengono da affezioni primitive organiche, cioè dalla reazione organica abnorme, e dai suoi seguiti, allora diventano dessi pel medico fenomeni secondarii e ternarii nella considerazione delle malattie, come dicemmo nel nostro *Saggio*. Epperò essendo la natura del principio senziente ben diversa da quella dell'organico, i fatti pure della coscienza ed i fenomeni sensitivi del piacere e del dolore sono essenzialmente differenti dai fenomeni organici. I fenomeni soggettivi corrono consociati nella produzione fenomenale dell'uomo vivente ai fenomeni organici, consociazione che ci chiarisce come possa esercitarsi, interrompersi, od abolirsi la continua ed equabile azione del principio senziente sull'organismo, e viceversa. Perocchè come possono mai essere in connessione di causa ed effetto fenomeni che ad ogni piè sospinto cambiano di aspetto, di essenza, di modalità? Chi è quel medico che non abbia

veduto guasti gravissimi organici del cervello, o di altri visceri, accompagnati da disordini intellettivi lievi o nulli, o da leggero dolore, ed altre volte niun guasto organico almeno visibile e fieri tormenti, e spasimi e alterazioni mentali offerire un quadro imponente di fenomeni da imporre al medico il più provetto e più capace di avere a trattare una profonda affezione organica? Chi è quel medico, che non abbia veduto nel fiore della salute uomo côlto dallo spavento, o soprafatto da una trista nuova, soggiacere repentinamente ai più profondi disordini organici da troncare immediatamente lo stame della vita?

Da questi pochi cenni si può argomentare, che i medici non posero mai mente alla diversità della natura di tali fenomeni provenienti da principii del tutto differenti, e se vi pensarono, non seppero coordinarli nei loro rapporti (1).

---

(1) *Broussais* stesso aveva già veduto l'incoerenza di amalgamare i fenomeni soggettivi cogli organici, e di far derivare ambedue le serie dalla medesima fonte. Ritengo poi che *Broussais* da chichessia non si vorrà porre nel numero degli spiritualisti. Ecco le sue parole:

Si vede adunque che havvi abuso della parola *sensibilità*: la parola *sensibilità* esprime il fatto seguente: la fibra organizzata si è contratta dietro il tocco di una potenza estranea. La parola *sensibilità animale* esprime quest' altro fatto: l'animale ha provato piacere, ovvero dolore. Or adunque, mi si dica, cosa havvi mai di comune fra questi due fatti? Il primo è un fenomeno tutto materiale, il secondo è puramente intellettuale (*a*). Riguardo al primo basta un pezzo di materia organizzata: ad ottenere il secondo vuolsi un animale pieno di vita, che ha un centro cerebrale, e che si trova in uno stato di veglia. Se voi ponete la sensibilità

(*a*) Il piacere ed il dolore non sono propri dell' intelletto: ma del senso: di sì fatti errori traboccano le opere mediche le più riputate, e dichiarano che i medici hanno bisogno di approfondarsi nei studii filosofici, che sono appena sfiorati.

In fatti nelle storie delle malattie, che oggigiorno a ribocco vanno empiendo le colonne dei giornali, non si vede ognora confondere i fenomeni soggettivi, il piacere ed il dolore, nelle loro variate gradazioni e modificazioni coi materiali ed organici? E persino alcuni patologi rendere *fibroso* il dolore! Epperò il quadro dei fenomeni di una malattia riescendo inesatto al letto dell' infermo perde di realtà e di credenza. Si differenzino i fenomeni organici dai soggettivi, e sieno distinti in separate categorie, e le storie delle malattie saranno più precise, i fenomeni patognomonici afferrati con maggior sicurezza, e la medicina avrà guadagnato in esattezza nella diagnosi, e quindi nella cura e nel pronostico. Da ciò si argomenta la futilità di quella dottrina, l' hannemannismo, che appoggiata in gran parte sopra sottilissime distinzioni di fenomeni soggettivi, ci regalò tante gradazioni di dolore e varietà, come di corpo che si sottopone a replicate divisioni! Le sensistiche indagini sul piacere e sul dolore del nostro *Tommasini* cadòno esse pure sotto il ponderato riflesso degli enunciati principii.

---

nei nervi, e perchè mai non dichiarate anche che questa proprietà esiste in un membro separato dal tronco? Basta che i nervi più non comunichino col cervello, e tosto è scomparsa la sensibilità, per cui allora l' uomo non può più affermare, io soffro in questo membro amputato allorchè voi me lo pungete. Se vi abbisogna tale dichiarazione onde constatare la sensibilità di un braccio, di una gamba, che voi irritate, perchè mai volete poi ammetterla in un embrione, od in un apoplettico agonizzante, i quali voi potete pungere e lacerare senza che alzino un lamento? Egli è ormai tempo che i fisiologi si intendano. Applicate il nome di *contrattilità* ai movimenti della materia organizzata, e riservate quello di *sensibilità* ai fenomeni dell' *io*: questa proprietà detta intellettuale ne diverrà l'attributo e la prova, e mai più si udirà la ridicola dimanda: *se le piante sono sensibili*. (*Broussais*. « Trattato di fisiologia », T. II).

Nè il principio senziente puossi paragonare ad un principio conosciuto, nè può essere il calorico o l'elettrico, e l'innervazione come vogliono taluni un giuoco elettro-oscillatorio. Può bene l'elettrico spiegare particolarmente la sua azione nei nervi, ma non potrà limitarsi ai medesimi: poichè il nevrilema essendo umido lo trasmetterebbe agli altri corpi vicini: e nel cadavere i nervi sono conduttori dell'elettrico al pari di tutte le altre parti animali umide. Sappiamo che la legatura del nervo impedisce il passaggio del principio nervoso, e non della corrente elettrica; ed il principio sensitivo non si conosce, siccome l'elettrico, dai corpi che lo isolano, e da quelli che lo propagano. La corrente elettrica, veloce quanto si voglia, non potrassi paragonare alla prontezza e molteplicità di azione del principio nervoso. L'elettrico è corpo esso pure, ovvero potenza modificatrice, ed alcune volte obbediente a determinate condizioni di corpi, e quindi può bensì influenzare i movimenti di reazione organica od oscillatoria, ma surrogare il principio sensitivo non mai, che ha speciali e proprie leggi, tra le quali devonsi annoverare le azioni riflesse, che in questi ultimi tempi furono meditate da *Marshall Hall*, *Müller*, *Carus*, *Henle*, *Arnold* e da altri. Il principio sensitivo adunque è di essenza e di natura speciale, che viene influenzato da speciali potenze, dall'elettrico, dal calorico, dalla luce, e dagli eteri, ecc., e pare che il fluido nerveo veduto circolante pei tubuli nervei sia termine di esso, per cui diventa strumento consostanziale del principio senziente, onde questo si possa mettere in comunicazione con le cose ambienti. Epperò il principio soggettivo come l'organico *si continua nell'animalità*, mentre l'elettrico s'addice a tutti i corpi.

Le riferite cose ci fanno argomentare, che l'elemento psichico concorre a costituire l'uomo, anzi costituisce la vera essenza animale, poichè senza di esso noi avremmo una semplice macchina mossa da forze materiali: e quindi

il principio sensitivo non determina soltanto le funzioni mirabili del pensiero, come disse *Bufalini* (1), ma come osservammo, dirigè le reazioni istintive e volitive, e indirettamente gli stessi atti organici (influenzati direttamente dalle potenze esteriori, e dai fluidi circolanti), poichè anche questi cessano al cessare dell' azione soggettiva. Ma l' elemento psichico per le dette ragioni non può somministrare il principio esperimentale della medicina, i suoi fenomeni non presentano una successione, sono dessi di esperienza interna, e stanno in relazione causale, e quindi non fermati a stabilità. Dal che si conchiude, che uno è bensì l' uomo, e che tre sono gli elementi che lo costituiscono: che l'elemento fisico, cioè la forma coi suoi atti, è il fenomenale, e che l' elemento chimico (atti formativi e nutritivi) e il psichico fuggendo all' analisi fenomenale, per cui dedurne una sintesi, debbonsi riguardare maggiormente nel rapporto causale. Inoltre l' elemento psichico è tutto di esperienza interna, e le sue alterazioni, vivente l' uomo, appajono sempre per la forma, cioè per l' elemento fisico.

Queste cose sino dal 1840 abbiamo cercato di esporre nel *Saggio di proposizioni elementari patologiche*: ma ci pare di non essere stati intesi. Un sistema in medicina solamente può reggere contemplando assieme i tre riferiti elementi nei loro rapporti; se uno si toglie, o si allenta la sua influenza, cadiamo nella esclusione e nella fallacia sistematice. Noi dall' altro canto, benchè vediamo una figliazione fisica fenomenale, benchè scorgiamo che il fatto primo della medica scienza esiste, per cui crediamo possibile questa scienza, e possibile il sistema, confessiamo che è impossibile una nosologia, ovvero una costante determinazione fenomenale metodica di speciali gruppi fenomenali che assieme si uniscono, e si presentano a costituire una malattia, e che ad ogni

---

(1) *Polli*, op. cit. *Lettera del Bufalini* al dott. *Polli*.

momento variano, che ci garantisca al letto dell' infermo delle nostre operazioni, è del valore delle potenze operanti. Infatti l' unire in parecchi gruppi i fenomeni, ed attribuire loro un nome nel tempo stesso che questi gruppi disciolgonsi, ed aggregansi da un momento all' altro, renderanno sempre mai la nosologia, anche la più elaborata, opera imperfettissima. Giace il difetto nell' essenza della cosa, e il medico deve giovarsi dell' ipotesi, ove non può avere una perfetta dimostrazione, e la classificazione nosologica in tal modo non diventa che un semplice ajuto alla memoria, ed una espressione sensibile di una mentale operazione. Per la qual cosa la statistica delle malattie riesce cosa fallace, e basata sopra futili argomenti, poichè il fatto clinico e nosologico è una sintesi che si presenta alla mente del medico, il quale deve sottoporlo all' analisi se vuole rendere possibile l' arte, e la statistica non può avere fondamento sopra un' analisi fenomenale.

La terapeutica pure come si potrà stringere nei limiti di un ordinato sistema? Come mai si potranno stabilire leggi precise delle azioni delle potenze, che da un momento all'altro da salutari ponno diventare morbose? E come mai si potrà stabilire l'azione delle potenze, che operano sopra una indefinita scala di fenomeni successivi; o per meglio dire, come mai il medico potrà distinguere esattamente i successivi fenomeni di una morbosa successione dalla operazione delle potenze medicatrici, o da quelle delle potenze nocevoli? Se noi osserviamo i rimedii soltanto dal lato fisico, cioè dall'apparenza fenomenale fisica, essi possono produrre tutti i fenomeni, che scorgonsi avvenire spontaneamente dietro l'incongrua azione delle ordinarie potenze, e quindi nelle malattie, ed ecco la possibilità della omeopatia. E siccome molte potenze morbose nel produrre la scala fenomenale fisica tengono un modo specifico in quanto forse è nata una determinata azione chimica, come si osserva nei contagi, così pure determinati rimedi nel cagionare gli ordinari fenomeni fisici

fanno scorgere la specificità dell'azione indeterminata dell'elemento chimico. I contagi infatti, considerato ciascun contagio a parte, presentano sempre forme proprie, sempre però limitate nella scala indicata fenomenologica, ma nel lato eziologico dell'elemento chimico ben si osserva la differenza di ciascuno, e quantunque tengano i contagi varii caratteri comuni, che appunto dinotano l'unità dell'elemento chimico, le apparenze però sono diverse, poichè tale elemento ha un fondo prodigioso di varietà. Non erra adunque chi afferma che ogni rimedio è specifico, e non erra chi vuol ridurre i rimedi alla dicotomia fenomenale, non nel senso browniano però, poichè la figliazione fenomenale segue una doppia scala di decremento, e di aumento, non di forze, ma bensì di laverio organico-morboso. Ma il valore di tale dicotomia si ferma, ove la forma ed i suoi atti non sono alterati più in là della loro natura, poichè dopo riprende la sua forza l'elemento chimico; e infatti i rimedii spinti nella loro dose, ovvero di speciale indole, non disordinano essi profondamente le secrezioni ed escrezioni, che appunto indicano un alteramento intimo dell'elemento chimico? E già noi dichiarammo, che nella congestione, nell'infiammazione e specialmente nelle volgarmente chiamate alterazioni organiche, le leggi fisico chimiche vanno prendendo forza a preferenza delle leggi fisico-organiche. E quantunque l'elemento fisico sia ognora quello che determina la natura, non l'essenza, che giace nell'elemento chimico delle affezioni così dette organiche, la cura sta appoggiata all'azione chimica a preferenza dell'azione dicotoma dei rimedj, e se quello non giova, se l'organo o la parte il permette, giovano soli il ferro ed il fuoco. Una classificazione adunque terapeutica regge sì ma imperfettamente nella parte fenomenale sino a che le leggi fisico-organiche non sono infrante, ed abbiamo perciò una classificazione dicotoma; ma una giusta intera sistematica classificazione dei rimedii non può sussistere, che quale ajuto di memoria, e come

notammo rapporto alla nosologia, quale espressione sensibile di una mentale operazione, perdcchè gli elementi chimico e psichico sfuggono ad ogni riduzione sistematica.

Col porre termine alla nostra disquisizione, di nuovo affermiamo che la medica scienza ha il suo principio sperimentale, che è riposto nella verificazione della successione fenomenale organico-morbosa, di cui il fatto primo riposa nella determinata e conosciuta forma, e nei determinati e conosciuti atti, cioè nell'elemento fisico, col quale stanno in rapporto causale gli elementi chimico e psichico. Si vede da ciò quanto i moderni istologi allargando l'elemento fisico, e studiandolo nella primitiva forma organica di cellula e di tubo, e quanto il *Rivelli* col posare il grande principio della continuità anatomica organico-rigeneratrice, la continuazione cioè della primitiva forma organica coi suoi atti nella generazione, e col rigettare il processo molecolare figlio di un oltre spinto chimismo, abbiano giovato alla medica scienza. Tutte queste cose noi indicammo nel Saggio di proposizioni elementari patologiche, e se i più accorti ci hanno compresi, non pochi però ci dichiararono *animisti*, quando invece noi dichiarammo, che se nell'uomo conviene tenere di mira i fenomeni soggettivi, sono però questi di osservazione interna, e l'elemento psichico procede coi suoi fenomeni uniti a quelli dell'organizzazione, i quali ultimi sono tutti di pertinenza medica. E se noi persistemmo sopra la importanza di questo elemento, fu il riflesso che i medici l'aveano del tutto dimenticato, nè trovavano più via a dare spiegazione delle malattie psichiche. Ci dissero taluni che noi siamo riformati nel senso browniano, in quanto la reazione è un concepimento meccanico, mentre le nostre idee partono da tutt'altro principio di quello da cui presero le mosse i Browniani ed i Rasoriani, Tommasiniani e seguaci di *Broussais:* essi non posero mente nè alla primitiva forma, nè ai suoi atti, nè alla successione fenomenale morbosa, e trasandarono gli elementi chimico e psichico. Ci si

affibbiò, che noi trascurammo la mistione organica, quando ammettemmo l'elemento chimico, e specialmente la sua possente ragione causale, abborrendo però dall'idea, che ci porge la mistione, che è quella dell'antico caos. E nel tempo stesso che confessiamo, che nel Saggio vi sono errori di dettaglio provenienti dalle nuove scoperte istologiche, di anatomia patologica e di chimica organica, torniamo però a confermare, che il principio sistematico ci pare giusto e severo, e che la scienza ampliando il suo seno per ricevere i nuovi dettati, e col rigettare quelli che più non reggono ai nuovi lumi, tenendo però fermo l'enunciato filo direttore, e seguendo la via indicata, può ingrandirsi e con sicuro passo procedere alla divina tendenza del suo scopo ».

Capo II.

Considerazioni sugli ultimi pensamenti intorno la scienza patologica.

Chi ha letto il nostro Saggio di proposizioni elementari, e ponderate le su esposte cose, verrà facilmente nella persuasione, che già prima di *Copello* avvertimmo, che la *Patogenia* si era allontanata dal suo vero indirizzo, e che la natura ed il meccanismo dei processi morbosi non potevano trovare stabile spiegazione nelle dottrine che in quei tempi erano maggiormente in voga. Ma come mai le nostre parole potevano far breccia, quando uomini sommi in Italia propugnavano la riformata dottrina italiana vitalistica, ovvero un chimismo, od un eziologismo, i quali sottomettevano l'umano organismo interamente alla possa delle potenze esterne? Come mai la nostra voce poteva essere sì forte per distruggere nella mente dei medici la infiltrata filosofia lockiana, e quindi l'eccitabilità, o la forza vitale, figlie genuine di quella semplice ma incompleta dottrina? Abbracciati da noi i supremi dettami della filosofia pitagorica, di cui fu seguace il grande *Galileo*, e che odiernamente dif-

fusero ed ampliarono *Rosmini* e *Tommaseo* (1), fummo condotti a stabilire, come più volte dicemmo, che l'umana biologia non è spiegabile, se nell'organismo non si ravvisano due enti, cioè il corpo organico ed il principio senziente (anima, spirito), che assieme coordinati e consostanziati costituiscono l'uomo e determinano tutti i portentosi fenomeni che in esso si contemplano, e che egli produce nello spazio, con cui è forzato a porsi in relazione.

Il qual modo di osservare l'uomo, replichiamo, non è certamente quello di *Cartesio*, il quale divideva, strappava l'un ente dall'altro, e della quale dottrina tirarono i loro corollari *Boerhaave*, *Bordeu* e *Stahl*. I primi volevano il corpo organico retto da una forza particolare vitale, e che il principio senziente fosse attore dei proprii fenomeni, e *Stahl* allo spirito sottopose e fece obbediente l'organismo.

Ma in forza delle dottrine filosofiche spiegate dagli enciclopedisti del secolo passato, respinti i fenomeni psicologici da un canto, e considerati i fenomeni animali dipendenti dalla forza vitale, concessero tali attributi a questa come ad un ente, che intitolarono principio vitale, per cui seguendo le loro supposizioni, nell'organismo umano poteansi ravvisare non più due ma tre enti. Ma la forza vitale nelle mani di *Brown* si plasmava sotto altra forma, facendo del tutto passivo l'organismo. Si ritornò quindi alla forza vitale, al principio vitale, ad un nuovo ente, onde spiegare l'attività organica; e l'*impetum faciens*, l'enormon e la forza medicatrice riapparvero sulla scena con pomposo apparato di dottrina.

Noi fummo tra primi, che non accarezzando le accette idee dei medici, dichiarammo che la medica scienza se vuole progredire, come conviene ad una scienza razionale, deve gettare lungi da sè i pensamenti di *Cartesio*, di *Locke* e

(1) Aforismi della scienza prima.

di *Leibnitz*, e ritornare ai pitagorici c!
in Italia più o meno abbracciati e difes'
considerammo l' umana biologia divisa in ..
nella psicologia e nella fisiologia, sezioni, di nuovo ..
tiamo, figlie d'un solo padre, poichè l'uomo è uno. E non ripugnando poi per nulla alla ragione la coesistenza di due principii nell'umano organismo, ci fu facile lo stabilire l'indole e la natura della forza vitale, e come si possono e si devono considerare i suoi effetti, nella contemplazione di tutti i fenomeni che ci viene offerendo l'organica compage umana.

E quindi onde concepire la serie dei fenomeni fisiologici che cadono specialmente sotto l'osservazione esterna e sotto il potere del medico, era uopo di conoscere l'organizzazione nella primitiva determinata sua forma, e nei primitivi determinati suoi atti vitali: perocchè privo il medico di queste cognizioni, non potea certamente raddrizzare lo sguardo alla successione fenomenale, nè poteva desumere come questa successione venisse deviata nel suo regolare andamento, e quindi costituire l'anormale sua esistenza con produzione di fenomeni nuovi, e quindi morbosi.

A raggiungere lo scopo suindicato tendevano gli studii nel secolo passato di *Wepper*, di *Peyer*, di *Glisson*, di *Haller*, di *Hewson*, di *Bichat*, e nel secolo presente di *P. A. Béclard*, e di *Raspail*, ma fu soltanto nell'anno 1839 che *Schwann* pubblicò le sue *Ricerche sulla analogia di struttura e di sviluppo degli animali e dei vegetali*, colle quali arrecò una vera rivoluzione alla scienza medica, e per cui ebbe vita una nuova scienza che ogni giorno si pronuncia con portentoso sviluppo, e prese il nome di *Istologia*.

Per tal modo la forma primitiva organica ed i suoi atti vitali venivano sempre più precisati e contemplati in relazione alle funzioni organiche dei tessuti, degli organi e dei sistemi, e di tutto l'assieme che chiamasi organismo: per

tal modo si poteva facilmente concepire, che non si dà *forza vitale*, se non è previa l'esistenza dell'organismo, e che per forza vitale devesi intendere quella energia che si spiega nella duplice entità, che si chiama uomo, per cui hanno manifestazione tutti i fenomeni, che tanto nella primitiva forma organica, quanto nella più complicata, si pronunciano nel mondo ambiente.

L'istologia in breve tempo facendo rapidi voli salì a tale grado di perfezione pei sottilissimi studii dei pazientissimi suoi cultori, tra quali si distinsero in Germania *Müller*, *Kölliker*, *Gerlach*, *Vogel*, *Lebert*, *Virchow* (1854 58), in Francia *J. Béclard* e *Donné*, ed in Inghilterra *Mandl*, *Hassal*, *Funke* ed altri, che è divenuta scienza necessaria alla medicina.

Ma le scoperte scientifiche, le discussioni critiche ed i nuovi fatti dell'esperienza spingono ognora lo spirito nostro a nuove indagini, e quindi l'istologia non solo si confinò ad esplorare la primitiva formazione organica fisiologica, ma eziandio volle addentrarsi nella patologica. Frutto di questi operosi studii furono fra i molti i principii di istologia patologica di *Wedl* e di *Vogel*, l'istologia patologica di *Lebert*, e per ultimo la patologia cellulare di *Virchow* (1859), il quale ultimo cercò di radunare tutte le nozioni sparse sull'importante argomento istologico-patologico per offrirci una dottrina patogenica dedotta dalle sottili esperienze ed osservazioni istologico-chimiche.

In Italia gli studii istologici venivano coltivati dal prof. *Tigri* che fino dall'anno 1847-49 colle sue ricerche istologiche-patologiche intorno alla struttura, agli elementi morfologici, ed alle funzioni della milza precedeva gli italiani, e addimostrava quanto il nuovo indirizzo patologico andava allontanandosi dal vitalismo dinamico e dal vitalismo chimico, i quali sotto nuova e brillante forma si ammantavano del nome di dottrina Ippocratica. Il che poi veniva vieppiù confermando coi Frammenti di patologia generale se-

condo le leggi naturali. Ora vediamo anche il prof. *Lussana* mettersi in questa via, ed il prof. *Sangalli*.

Ma quanto i germani per l'addietro seguendo i filosofi della natura, e creando la *Fisiatrica*, si gettarono nello spazio, e credettero di sorprendere le umane patologiche alterazioni collo stabilire leggi mondiali, rapporti polari, e forze primarie e secondarie dell'umana vita, e sognare antitesi tanto nell'immensa natura, quanto nell'uomo (microcosmo); altrettanto con fervore in questi ultimi tempi si addentrarono in una selva di pazientissime indagini, ritenendo di cogliere le prime scintille della vita per salire alla contemplazione complessiva dell'uomo, e delle deviazioni dei costitutivi dell'umana compage. Ma adesso come pel passato non si staccarono mai dai principii fondamentali della filosofia naturale di *Schelling* seguace di *Kant*. Perocchè la stessa meschina teoria medica di *Hahnemann* non è che una sequela della dottrina di *Fichte*, il quale ammettendo che il soggetto non può uscire da sè stesso, imponeva all'uomo una limitazione, per cui come parte del mondo deve coordinarsi col tutto. Infatti *Hahnemann* concentrò nel principio soggettivo (senziente) ogni alterazione che può svilupparsi nell'umano organismo, e quindi diede forma a mille specie aeree ed inesplicabili del dolore. Seguendo la via contraria, ma sempre attaccati ai medesimi principii filosofici, i medici istologi della Germania dimenticando il soggetto e quindi imponendosi una opposta limitazione, credettero di poter spiegare tutti i fenomeni fisiologici, e cambiamenti patologici, e di interpretare tutte le leggi morbose col microscopio, col cadavere, col crogiuolo e collo elettrico. Fermi in questo loro divisamento, i medici di Germania e taluno d'Italia, si compiacevano nella credenza di vedere sconfitto il vitalismo dal misticismo *Hahnemaniano*, e assai più dagli infinitesimi istologico-chimici, e dalle leggi elettriche, e che per tal modo avendo esaurite tutte le proprie possibili difese prostrato dovesse cadere a terra!

Non si può tuttavia negare che l'immenso ed immensurabile campo istologico non permetta di raccogliere frutti abbondanti e nuovi, e che la scienza medica non debba riconoscere, che il primo viluppo morboso ha luogo in quei finissimi elementi organici, in quei primi stami della vita. È innegabile, che l' elemento fisico non sia nella sua sfera ingrandito, e quindi il medico possa scorgere e delineare quella catena fenomenale fisiologica, per la quale è dato di ascendere alla successione fenomenale patologica, e per tal modo venga chiarito, che almeno nel rapporto fisico, tale successione morbosa è possibile coordinata cogli elementi chimico e psichico, per cui è resa anche possibile la scienza, e fatta più facile l'arte.

Varii medici, all'apparire dell'istologia, di buona fede credettero che la scienza medica non solo avesse progredito, ma che stesse racchiusa nei suoi limiti troppo prefissi ed angusti l'intera medicina, e che si potesse porre in un canto tutta la suppellettile scientifica, che hanno radunato i nostri padri. Non pensarono che il fatto clinico è di troppo estensivo, perchè si presti intero a decifrarsi dalla limitata comprensione istologica, la quale non può dare spiegazione capace, nè coordinare tutti i fenomeni fisici, i quali oltre all' essere legati nella loro produzione ai fenomeni chimici, di cui non si può valutare l'azione, si congiungono ai fenomeni soggettivi, che ancora sono più variabili e fuggevoli.

Infatti il *caso clinico* è autoctono, vive, per così dire, da sè, per cui i fisiatrici dichiararono che la malattia ha una propria vita, e quasi la considerarono come un nuovo ente. Dal quale errore sedotto *Hahnemann* ed altri medici, distinsero le forme morbose, e le separarono l'una dall'altra, e ne fecero tanti enti, che si pongono in lotta coll'organismo o colla vitalità, e sono scacciati dalla forza del rimedio, che sottentra ad essi. Ma se questi son falli, in cui caddero anche i medici più antichi, però vi si ravvisa nascosta e velata la verità. Infatti per comprendere nel suo stato comples-

sivo il fatto clinico, il quale racchiude non solo i fenomeni fisici, chimici e psichici, ma eziandio i nuovi rapporti con cui si pone col mondo ambiente l'organismo, e quindi il fatto eziologico, conviene che il medico si ponga nella contemplazione del morbo in uno stato obbiettivo e soggettivo. Come adunque la nuova scienza istologico-chimica colle molte sue imperfezioni potrà soddisfare alla notata esigenza? Ciò fu sempre vizio speciale dei medici, che nella spiegazione dei fatti clinici, o troppo assunsero, e divennero idealisti, o troppo poco, e si fecero materialisti.

Epperò per la perfetta cognizione del fatto clinico i nostri espedienti sono ancora troppo imperfetti, ed il vitalismo che gli istologi moderni credono di avere atterrato, risorge più forte dalle sue ceneri come la fenice araba. Perocchè è proprio instinto, diremo, di questa dottrina, d'allargare i suoi confini per le scoperte che ognora vanno facendosi, essendochè essa si appoggia precipuamente sull'elemento fisico e sul fatto eziologico, contemplando in pari tempo l'energia vitale, che anche gli istologi non possono a meno di non ammettere. Ma il vitalismo essendo dottrina comprensiva, ed eminentemente scientifica e sintetica, non procede per via di cristallizzazione, ovvero di aggiunte per soprapposizione, ma si presenta sotto forma di completo edificio, il quale se fondato sopra elementi incompleti od erronei, cade per comporre poscia coi suoi ruderi e colle nuove scoperte sistema più vasto e più solido. Infatti il medico al letto dell'ammalato non è istologo nello stretto senso della parola, non è chimico, non è puramente fisico, non soltanto eziologico, non psicologo, ma nella sua mente abbraccia tutti gli elementi che lo debbono indirizzare a completare un giudizio intorno alla malattia, ed erige tosto una piccola sintesi, per cui è costretto a considerare nel morbo una continua e rinnovellata produzione di fenomeni, che avvengono bensì nel morbo, ma nel morbo che ha sede in un ente che ha vita, e quindi il medico che per natura

al letto dell'infermo è sintetico, bisogna anche che sia vitalista. Altrimenti non saprebbe dove dar di capo onde intraprendere una cura, e se è medico coscienzioso, getterebbe lungi da sè la scienza e l'arte.

L'istologia quindi, che immensamente ingrandì l'elemento fisico, e che nel suo procedimento in questi ultimi tempi fu ajutata dalla chimica, per cui si scopersero molti fenomeni chimico-organici, e per cui la successione pure fenomenale fisiologica prese un nuovo e più stabile coordinamento, e addentrò il medico nel conoscimento della successione fenomenale morbosa, concorse a vieppiù completare la dottrina vitalistica, e giammai a scassinarla, e come alcuni ritengono, ad abbatterla per non più risorgere. È certamente come la dottrina vitalistica di *Ippocrate*, che considerava soltanto la forma dei morbi anticamente dalla dottrina metodica venne affievolita; e *Temisone* col suo *strictum et laxum* introdusse l'elemento chimico; e benchè *Galeno* vieppiù estendesse questo elemento ed esponesse un sistema vitalistico ancor più elaborato, così pure vediamo nei tempi presenti, senza gettare uno sguardo retrospettivo (che così bene fece il *Renier*) alle varie epoche successive, che sulle ultime dottrine vitalistiche di *Bordeu*, di *Stahl* e di *Brown*, assai limitate nel porgere l'idea del morbo, ma più sicure al letto dell'infermo di tutte le teorie umoristiche e chimiche di quei tempi, va concretandosi ora un vitalismo più comprensivo, che pone il medico al letto dell'infermo più sicuro del fatto suo.

Per la qual cosa a qualche patologo apparve, che la lotta che si ravvisò fra le varie mediche teorie e tra i varii dottrinarii, fosse più apparente che reale, e che al letto dell'infermo, dimenticate le scientifiche questioni, si assumesse il fatto clinico in tutta quella estensione che fosse dato al sapere medico di comprendere. E infatti due medici colti e perfettamente consci delle scoperte e delle esperienze ed osservazioni che nel suo progressivo anda-

mento va raccogliendo ed assumendo la scienza medica, due medici allevati alla medesima filosofia, e meglio se alla pitagorica, posti al letto dell' infermo di presenza al fatto clinico, noi siamo persuasi, che pervengono alla medesima conclusione; la quale verrà sempre riassunta, se si dee procedere ad una cura veramente razionale ed efficace, sotto forma vitalistica. Se poi questi medici sono esclusivi, se l'uno nella sua mente non vede che l' elemento fisico-istologico, ed anche anàtomo-patologico, e l' altro non scorge nel nostro organismo che filtri, crogiuoli e leggi elettriche, ed un terzo si aggiunga, che vede l'ente immateriale sdegnato operare i fenomeni morbosi, come mai potrà emergere dai loro giudizii una cura conseguente e valida? La natura allora prenderà il loro posto, e quindi un quarto medico verrà nella ferma persuasione, che esiste la forza medicatrice, la quale non è che un sogno proveniente dal limitato nostro modo di contemplare il fatto clinico.

Le riferite cose ci pongono nella persuasione, che il fatto clinico rimane sempre eguale, e che la mente dei medici si pone attorno ad esso studiandone i constitutivi, i quali rispondono in quella determinata maniera, con cui vengono interrogati, e si mostrano più o meno comprensivi a seconda dell' estensione dei postulati della scienza, i quali possono essere limitati dall' impotenza nostra di soddisfare alla loro esigenza, ovvero dall' impossibilità momentanea di scoprire che un fenomeno, che si riteneva semplice, era invece composto.

Non ci arreca adunque meraviglia, nè per noi riesce di poco pregio ed incomprensibile, come sembra a taluno, la dottrina che assunse il nome di *Ippocratica*: se almeno vuolsi intendere che questa dottrina è vitalistica nel senso, che appropriandosi le nuove scoperte, ed arricchendosi dei fatti che produsse ogni età, ed ampliando le proprie cognizioni, ferma nel suo principio, raccolse nel suo seno tutto ciò che serve a porgere un' idea più completa del

fatto clinico, che è tutto vitale, e che in sè stesso compendia il concetto che dobbiamo avere della vita sana e della morbosa.

E se per l'addietro la scoperta della circolazione, e l'altra di seguito della funzione respiratoria, fecero piegare la mente dei medici a spiegazioni meccaniche e chimiche dei morbi, inerenti a quei tempi, del tutto ipotetiche; noi vedemmo posteriormente l'irritabilità halleriana già presunta da *Baglivi* e da *Hoffmann*, e la scoperta della pila voltiana generare nuove teorie, che, non dimenticando le antiche, allargarono i proprj confini, benchè sempre nel dominio ipotetico. Per tal maniera in questi ultimi tempi la scoperta di *Schwann*, già intraveduta da *Hewson*, da *Peyer* e da altri, talmente affascinò la mente di alcuni medici, ch'essi ritengono che il fatto clinico sia interamente spiegabile, non accorgendosi che anche rapporto all'organica struttura e funzione delle cellule, la scienza deve dare ancora gli ultimi responsi. Così pure rapporto agli elementi chimici, che colà nelle cellule si vanno riscontrando, non puossi asseverantemente determinare se vengono da esse elaborati, o colà trasportati seguendo l'infinito movimento organico, si trasformino: ovvero se separandosi secondo l'elettività dei tessuti in determinati principj che erano già preparati, e che furono introdotti nella circolazione, accorrano secondo l'affinità propria a formare un tessuto piuttosto che l'altro; perocchè l'uomo non assimila che l'alimento vegetabile ed animale, che in altri laboratorj organici furono preparati. Al qual uopo concorrono certamente gli imponderati, ed indirettamente il principio soggettivo.

Ma per tal modo la scienza si è ingrandita, e vieppiù estende i suoi limiti, e la mente del medico nel contemplare il fatto clinico non può più dimenticare la cellula e i suoi atti vitali, i probabili cambiamenti morfologici e chimici, e ottemperando questi fatti con quelli di già entrati nel dominio della scienza, talmente dovette allargare la

sfera delle sue cognizioni, che il concetto vitale del morbo è più comprensivo, e pone il medico al letto dell'infermo nella seria posizione di raccogliere tutti gli elementi constitutivi del morbo, per quanto l'energia della sua mente e la vastità delle sue cognizioni gli permettono, onde non cadere in fallo, il quale può costare la vita del suo simile.

Non per altro, che battendo questa via, è intelligibile e possibile la dottrina ippocratica, e come appare che sia accettata dai suoi più elevati campioni, e non come taluno vorrebbe far credere, che dessa dottrina ancora oggigiorno ad uso antico ponga ad esame le crisi ed i giorni critici, le speciali e apparenti qualitá delle orine, quando già i reagenti chimici determinano esattamente la loro composizione e la loro importanza come fenomeno clinico, e le metastasi, e l'azione della natura medicatrice, e via discorrendo, come ammise la semplicità ippocratica.

Tale contrasto tra il fatto clinico sempre eguale (ben s'intende nel suo modo di presentarsi complessivo), e le varie mediche teorie, che cercarono di decomporlo adoperando sempre gli espedienti, che i medici aveano fra le mani, fece nascere le infinite mediche questioni e le calorose diatribe, che vieppiù ingagliardirono al comparire di una nuova importante scoperta. Ma noi siamo pienamente convinti, che giammai cesserà l'annunciato contrasto, perocchè col procedere del tempo, sia pel caso, sia per gli accresciuti accorgimenti, sia pel miglior metodo di esperimentare e di osservare, la scienza si farà ricca di nuovi ritrovamenti, i quali non è possibile non diano adito a novelle investigazioni teoriche, che sono un imperioso bisogno degli uomini inciviliti, e che alla loro volta cadranno. E tale caduta è insita nel fatto stesso, che per intero non si presenta alla mente umana, la quale giammai avrà tanta forza comprensiva di tutto abbracciarlo. Nè per questo deve scemare il fervore pello studio e per le scientifiche ricer-

che, ma dovrà battersi quella via, che il giusto metodo ci ha additato, lungo la quale proseguendo il cammino, illuminata la mente come da un costante faro, assimila l'antico col nuovo. Epperò noi stiamo fermi a ritenere, che lo *spiraculum vitae* della genesi, l'impetum faciens, l'enormon di *Ippocrate*, e l'archeo di *Van-Helmont*, e tutte le altre immaginate forze e leggi vitali, si debbono ridurre a quel principio animale (principio senziente, anima, spirito), che noi non possiamo meditare che nei suoi attributi e nelle sue operazioni, ma giammai respingerlo sotto pena di divenire del tutto esclusivi, o di fondare sull'arena il medico ordinamento. Sta adunque incrollabile e immutabile nella mente della miglior parte dei medici questo principio; nè gli italiani potevano da esso discostarsi, perocchè *Pitagora* ed *Empedocle*, prima di *Ippocrate*, insegnarono nella penisola non solo che è inconcussa l'esistenza del suddetto principio, ma ammisero la sua importanza e compotenza organica, che il primo medico introdusse nella scienza sotto il notato speciale titolo, e che stabilisce nella sua varietà fenomenale quella indissolubilità di esistenza che si ravvisa nell'uomo, e che tiene legati gli elementi fisico e chimico, onde costituire l'autocrazia della vita.

E quindi la recente scuola ippocratica italiana, se in un certo senso abbracciando tale denominazione volle ricordare quel primo medico che fu sempre venerato, e che mai sempre la tradizione giudicò rapporto al fatto clinico il più esatto e perfetto; d'altra parte, ricordando la dottrina ippocratica un sommo italiano, che fondò la filosofia più veritiera, e da cui ritrasse i suoi insegnamenti *Ippocrate*, tale recente scuola, noi diciamo, dovea intitolarsi Pitagorica anzichè Ippocratica (1).

(1) Non ora soltanto diciamo, che la medicina deve avere fondamento sulla dottrina pitagorica, ma esprimemmo a chiare note

È della natura di tale filosofia, che introducendo nelle scienze secondarie un metodo severo, non spinga il suo sguardo nelle futili ricerche delle essenze, e quindi studiando attentamente il fenomeno e decomponendolo nei suoi constitutivi, assimila, e non accumula, non respinge od idolatra le nuove scoperte, e vede che talvolta è uopo che l'umana mente faccia sosta per prendere lena a salire a volo più alto. Ma facendosi più estensiva la scienza medica, la dottrina pitagorica insegna, che nuovi postulati insorgono, per cui una teoria fondata sopra pochi fatti sorprendenti e solenni quanto si vogliano, non può essere comprensiva, e cadendo si ferma a delineare quel contorno, che come aureola circonda la suddetta dottrina pitagorica.

Per le riferite cose a noi non arreca alcuna meraviglia, che la portentosa scoperta di *Schwann*, svelandoci i prodigiosi misteri dell'intima struttura del corpo umano, e intorno ad essa adoperandosi i pazienti germani, sia già salita a tal grado di perfezione da fondare la scienza istologica: e ci arreca ancora minore meraviglia che un forte ingegno, ricco di estesissime cognizioni, sedotto dai nuovi fatti che apersero un nuovo mondo scientifico, animato da quell'irresistibile spirito sintetico, di cui sono dotati tutti gli uomini grandi, come è *Virchow*, abbia tratto profitto dai portati della nuova scienza, onde innalzare una medica dottrina, che chiamò *cellulare*. Ma noi nel leggere le mirabili pagine tosto ci accorgemmo, che l'esclusività della dottrina, nel momento stesso che il suo fondatore riteneva che fosse la più comprensiva di tutte, era il difetto in cui era caduto il grand' uomo. La scienza medica però ha segnato un' orma profonda, e chi si pone allo studio di essa, non può assolutamente prescindere dal bisogno di conoscere e meditare

---

nel « Memoriale della medicina contemporanea », febbrajo, marzo 1842, ciò di cui si fanno belli taluni presentemente.

quei finissimi congegni, che statuiscono l'elementare anatomica organica compage tanto nell'organismo sano quanto nel morboso.

Ma a noi con dolorosa sorpresa riuscì inconcepibile la lotta avvenuta in Italia tra i seguaci delle nuove dottrine germaniche ed i medici ippocratici. E siamo persuasi, che, seguendo la via battuta, non arriveranno mai nè gli uni nè gli altri ad intendersi, e quindi sono costretti ad allontanarsi da quel sublime scopo che tutti i medici devono avere di mira, e a cui tendono caldi di amore della scienza quei valorosi e dottissimi campioni.

Infatti se la dottrina ippocratica (meglio pitagorica) che in sè racchiude gli elementi per divenire universale, non si attiene precisamente al suo principio comprensivo, e non riceve nel suo seno mano mano i nuovi portati della scienza, eliminando i vecchi che più non si affanno, minaccia di divenire esclusiva; o, per meglio dire, rimarrà bensì fermo il principio comprensivo per suo fondamento, il quale però essendo per sua natura estesissimo, la scienza medica divagherà nel campo del possibile, e ritenendo ancora la scoria antica, raffazzonerà ripugnanti i vecchi ai nuovi fatti ed insegnamenti e diverrà stazionaria, ovvero darà forma ad un ibrido eclettismo. D'altronde se i difensori della dottrina cellulare, che si compiacciono delle idee panteistiche germaniche, non gettano lungi da sè l'abbracciato principio del tutto falso, e non accettano la giusta idea del vitalismo, è forza che cadano in un gretto materialismo, e in un bujo corpuscolare, per cui non verranno mai a capo di creare una dottrina, che non solo resista al tempo, ma possa rendersi capace di reale e solido ingrandimento.

Ma la dottrina cellulare non è soltanto incompleta per gli indicati motivi. Rigettando i suoi seguaci tutto ciò che i vitalisti con accorgimento esperimentale introdussero nella medica scienza, ritengono di potere tutti i fenomeni morbosi spiegare colla alterazione delle cellule, e le alterazioni

dei tessuti, degli organi e dei sistemi medesimamente in quanto non sono che una serie indefinita di cellule, benchè non si possa ancora stabilire come le cellule determinino la formazione dei tessuti, ed in questi si convertano. Epperò danno un energico potere alle affinità chimiche, le quali operando in quei minimi corpuscoli e per l'influenza specialmente dell' elettricità, producono tutti i fenomeni vitali tanto fisici e chimici, quanto i fenomeni d'innervazione, e per l' opera loro inormale si effettuano anche le deviazioni morbose. Ma oltrechè la cellula, come dicemmo, non ha dato ancora sotto il microscopio tutti i suoi modi di esistenza, e la scienza non può esprimere gli ultimi suoi responsi intorno agli uffici delle cellule, essi sono costretti a porsi nella via della ipotesi, la quale, per quanto si voglia induttiva, è sempre però una ipotesi, e non una dimostrazione, e dimenticano interamente il principio soggettivo.

Infatti è chiaramente stabilito che la cellula sia il primo elemento anatomico, ovvero i tubilli od i corpuscoli? Certo è che la mente non potrà mai concepire, che la cellula ed i corpuscoli, che taluni considerano ancora per minime cellule, sieno i primi elementi anatomici. La cellula essendo composta di una membrana e di un ilo, che formano i due elementi constitutivi delle cellule, non può essere semplice corpo di primitiva formazione, ma è un organo completo. E non puossi intendere la formazione endogena, o la scissione, o l' allungamento fusiforme o tubillare della cellula nella formazione dei tessuti, se noi non ammettiamo la preesistenza dei tubilli, e che per mezzo di questi avvenga la nutrizione non solo, ma eziandio la crescente formazione dei tessuti, organi e sistemi per l'accrescimento di nuove cellule. Apparirebbe dall'esposto, e per ragione anatomica, e per ragione di continuità rigenerativa, in quanto che ben puossi capire la continuazione rigenerativa per filamenti tubillari, e non per cellule, che la cellula, siccome organo, sia di data posteriore. E infatti la gemminazione stessa ha luogo

per filamenti, che certamente debbono essere tubillari, i quali poscia danno formazione alle cellule. Che i tubilli poi, cioè molti, sotto l'azione del microscopio si rompano e si convertano in tanti corpuscoli, noi pure osservammo, come dicemmo nel Capo I, ma riteniamo che questi corpuscoli, se non sono cellule minime, come vogliono alcuni istologi, sieno bensì organici, cioè appartenenti ad una sostanza organizzata, ma non mai che sieno organizzabili. Il tubo solo è organizzabile, ed il primo corpo organizzato è la *cellula*, ed il corpuscolo allora non è più parte anatomica, bensì parte che appartiene al chimismo che si impossessa della materia organica; per cui è spiegabile, che non in tempo di vita, bensì dopo morte, si scorgano l'adipe cristallizzato, la margarina ed alcuni corpetti calcarei minutissimi, ma questi corpi sono sempre sotto il dominio della chimica animale, sono fenomeni chimici e non fisico anatomici.

Infatti alcuni distinti istologi (*Leut*) videro le cellule presentare tanti tubilli, e *Vinther* ammette, tubi plasmatici e cellule plasmatiche, in quantochè queste cellule provengono da tubilli e si convertono in tubilli. *Stilling* e *Vanner* dichiarano che il sistema nerveo è formato di tubilli, e le cellule che si riscontrano nel cervello sono a gruppi; e pare che questi gruppi cellulari funzionino nel senso di costituirsi onde dar forma ad altri tubilli, e l'anastomosi nervee alle estremità scoperte da *Hyrtl* confermerebbero maggiormente la forma tubillare dei nervi.

Pure adunque sia chiaramente posto in evidenza la primitiva forma organica essere il tubo, ed il primitivo organo la cellula. Infatti la cellula ha una determinata funzione, che *Raspail* cercò di formulare dichiarando, che la evoluzione della cellula si compie coll'aspirare i gas ed i liquidi, col condensare i gas coi liquidi nel suo seno, ed assimilare i prodotti per attrazione, e col rigettare o coll'aspirare al di fuori per espulsione i prodotti non assimilabili. E tale funzione è ben poco differente da quella esposta da

Kölliker, il quale presume, che nella formazione della membrana cellulare direttamente sul nucleo (ilo) si potrebbe scorgere ed un fenomeno fisico di attrazione molecolare, ed un fenomeno chimico, per esempio, di proprietà coagulante, che avrebbe il nucleo sulle materie proteiche del blastema, ovvero di tendenza del nucleo a depauperare queste materie dei loro alcali precipitandola, come avviene nelle vescicole dell'*Acherson*.

Ognuno può accorgersi, che questi funzionamenti attribuiti alle cellule sono del tutto ipotetici; tuttavia è permesso, riflettendo sulla struttura delle cellule, sulla loro variata forma, rotonda, oblunga, fusiforme, ecc., sul loro indefinito ed immenso numero e moltiplicità, attribuire loro la indicata funzione; ma dessa non potrebbe avvenire se la cellula, ovvero la sua membrana, non fosse composta di tubuli, perocchè altrimenti non avrebbe luogo che l'endo-esosmosi, e l'imbibizione, fenomeni del tutto appartenenti a corpi organici dopo la morte. Che se, l'imbibizione, e l'endo-esosmosi si avverano in tempo di vita, perchè l'organismo è poroso, e perchè i tubilli sono od ampolliformi, od aperti, hanno luogo in modo secondario, cioè ubbidiscono ai fenomeni vitali, perocchè la suzione vitale si eseguisce ancora per espansione e contrazione. Non si può quindi concepire movimento chimico in tempo di vita se non precede il fenomeno vitale, e desso pure è complesso, altrimenti non è intelligibile alcun movimento vitale e neppure delle molecole. Le quali molecole se sottostanno nel tubillo al fenomeno di attrazione, oltre concorrere la pressione vitale, diventa ciò spiegabile nel senso, che essendo le stesse molecole di forma sferica, e non possono essere altrimenti, e formate di sostanze semplici omogenee e forse anche gasiformi, si attirano tra di loro per quel conosciuto fenomeno fisico, che i corpi si conformano tutti nei loro elementi a molecole sferiche o sferoidali, e tali molecole qualora si avvicinano si attirano pure. E a

chi non è noto che la sferica goccia d'acqua avvicinata ad un'altra l'attira, e si congiunge per formarne una sola?

Infatti, se l'umano organismo non fosse formato a tubilli, come si potrebbe spiegare l'avvicinamento e la compenetrazione di una molecola coll'altra? Perocchè onde la molecola anteriore spinta dalla posteriore progredisca trasformandosi, conviene che sia accolta nel tubillo, e facendosi per ultimo gasiforme, entri a formare la sostanza stessa tubulare ampolliforme. E quindi si può tirare la conseguenza che la sostanza proteica, albuminoide, adiposa, ecc., che trovasi nelle cellule, è un prodotto di un organo e non di un elemento, e che l'elemento è il tubo e non la cellula. E a questa risultanza siamo eziandio condotti dall'osservare che le stesse cellule si convertono in tubi più voluminosi come i tubi plasmatici, che poi formano in alcuni organi cellule e vesciche di maggiore dimensione, da cui sortono tubi maggiori, e che anche il cuore puossi considerare una vasta cellula, che tale è in fatti per struttura anatomica, da cui sortono canali più vasti, altri accorrendovi di calibro considerevole. E le cellule nervose apolari, che si fanno bipolari e tripolari, ecc., non comprovano vieppiù l'annunciato assunto?

Adunque egli è provato, che il corpuscolo che si può paragonare alla molecola chimica, benchè questa debbasi ritenere di piccolezza estrema, non è parte anatomica che possa presentare il fenomeno fisico-vitale di continuazione organica e di funzione, e se è parte anatomica, è cellula.

Ne avviene quindi, che essendo determinata la primitiva forma anatomica organica essere il tubo, ed il primo organo anatomo-organico essere la cellula, essi debbono essere forniti dei loro atti organici, pei quali rendesi manifesta l'azione vitale, e pei quali si attiva la possa chimica, che noi non possiamo determinare che dalle risultanze. Perocchè nè la sostanza proteica, albuminoide, ecc., nè altre produzioni chimiche che trovansi nella cellula non potransi

con sicurezza di esperimento dire, che tali sieno in tempo di vita, poichè è soggetta la cellula a continui cambiamenti e metamorfosi: ed il medico non può porre a calcolo che i fenomeni fisici che stanno fra di loro in evidente relazione di causa ed effetto, il che non avviene fra i fenomeni chimici che difficilmente si possono cogliere nei loro rapporti. Ma questi fenomeni fisici e chimici, sono però sempre vitali: cioè, l'innervazione ha sopra di loro se non direttamente, indirettamente di certo, un'azione. Infatti i capegli per lo spavento non incanutiscono rapidamente? Ed il pigmento della cute non diviene quasi nero, come vide *Rostan*? Nelle quali parti i nervi non si distribuiscono.

Già noi dicemmo, che questi primitivi atti organici non possono essere che di espansione e di contrazione, e più o meno vibratili. I quali atti non devono confondersi colla irritabilità halleriana, la quale considera nella fibra muscolare il movimento tonico proprio del muscolo, sia sotto l'azione degli stimoli, sia sotto l'impero della volontà. L'irritabilità halleriana è un movimento di parti composte e non di parti elementari. Questi atti che si ravvisano, come dicemmo, nei tubilli e anche nella cellula, che devesi ritenere un organo elementare, sono in essa pure composti, poichè oltre la manifestazione loro nella buccia della cellula stessa, e nell'ilo o funicolo, si presentano nella cellula tutta intera. Inoltre se, come osservammo, nel tubillo si operano fenomeni chimici, diremo, elementari, perchè sotto forma gasiforme, nella cellula già i fenomeni chimici sono più composti, per cui sieno essudati, sieno prodotti, certamente la sostanza proteica, albuminoide, adiposa, ecc., contenuta nella cellula, è ben più composta degli elementari principj del tubillo. Epperò gli atti fisici della cellula, benchè sempre sotto forma di espansione e di contrazione, sono più complicati di quelli del tubillo, come lo sono gli atti chimici.

Noi dividemmo quindi gli atti di contrazione e di espansione in semplici e composti, i quali ultimi variano a se-

senda si ravvisano nei tessuti, negli organi e sistemi di più composta struttura anatomica; osservando però che questi atti più complicati, ed uniti ad un prodotto, ad una escrezione, o secrezione, od essudati, od a movimento complesso di fluido circolante, e quindi ad atti complicati fisico-chimici, pigliano il nome di funzione, ovvero di atto funzionale di un determinato tessuto, organo o sistema. A produrre il quale atto funzionale nelle parti più composte, concorre evidentemente il terzo elemento, che non si ravvisa in modo diretto nel tubillo e nella cellula, cioè l'elemento di innervazione, perocchè non si danno funzioni ove non si manifesta la possa nervosa.

Non devesi adunque mai dimenticare che gli atti funzionali non possono essere i primi a manifestarsi sia nello stato sano, sia nel morboso, poichè appartenendo a tessuti, organi e sistemi, che si compongono di varii elementi, questi atti funzionali sono sempre secondarii o terziarii, perocchè prima di loro havvi la funzione cellulare. Ma la funzione cellulare non solo limitasi alla indicata da *Raspail* e da *Kölliker*, estendesi eziandio a quella più importante di convertirsi in tessuti, organi e sistemi, perocchè la cellula stessa del sangue sospinta pei vasi capillari sino ai vasi intermedii, colà è forza, se non vuolsi che avvenga ostruzione, che è sempre morbo, che la cellula sanguigna (globulo sanguigno) sottopongasi ad allungamento, od a scissione, a corpuscolo, per convertirsi in parte liquida integrante del fluido circolante. Insomma havvi sempre disfacimento dell'organo-cellula, che si trasmuta in fluido, in tubillo, nuove cellule, tessuti, organi e sistemi. La vita adunque della cellula è vita brevissima; è il primo organo elementare transitorio, pel quale prende sosta, ed assume forma la parte organizzabile chimica per procedere poscia alla formazione dei tessuti, organi e sistemi, e dei fluidi circolanti più composti, che determinano i loro atti funzionali, per cui vengono assunti quegli elementi che costituiscono i prodotti più complicati,

Acciocchè poi i primi atti dei tubuli e i funzionali della cellula, dei tessuti degli organi e dei sistemi si spieghino, è uopo che sieno mantenuti nella loro attualità vitale di contrazione ed espansione, altrimenti sono inconcepibili l'azione del tubulo e le funzioni organiche; poichè, già il dicemmo; l'azione molecolare sfugge in tempo di vita ad ogni razionale ed sperimentale investigazione.

Epperò l'elemento fisico tanto nel tubillo, quanto nella cellula, nei tessuti, organi e sistemi è sempre eguale nella sua essenza, e si presenta sempre sotto la medesima forma; ma in diverso modo nel tubillo, nelle cellule; nei tessuti, ecc., di varia forma; dimensione; ecc. E ciò viene anche confermato da una quantità di esperimenti dei moderni istologi. E sino a tanto l'elemento fisico si mantiene sempre eguale nella sua essenza, non può dare l'elemento chimico segnale alcuno di sua alterazione. Ma alterato l'elemento chimico, è giuocoforza che avvenga l'alterazione dell'elemento fisico tosto o tardi. Se non che l'alterazione dell'elemento fisico porta seco sempre e subito uno sconcerto chimico almeno locale; mentre l'alterazione dell'elemento chimico può durare a lungo senza arrecarne alcuna dell'elemento fisico.

La distinzione adunque che noi facemmo dei primi atti tubillari e cellulari dai secondarii funzionali dei tessuti, organi e sistemi ci chiarisce, come l'irritabilità halleriana non può spiegarsi nei primi tubuli e nelle cellule, perchè non hanno fibre muscolari; e soltanto possono avverarsi in quei tessuti, organi e sistemi, in cui l'elemento muscolare entra a costituirli.

Da ciò risulta chiaramente, che è ben differente la irritabilità halleriana; che è un particolare movimento del muscolo, dagli atti e funzioni suaccennate, per cui l'irritazione dietro causa morbosa che subiscono quelle parti elementari, riesce differente da quella che presenta il muscolo. È ben vero che la irritazione del muscolo può sop-

primere od alterare la funzione propria del muscolo, come l'irritazione produce l'alteramento degli atti tubillari e cellulari, e degli atti funzionali degli organi, tessuti e sistemi; l' irritazione tuttavia dei tubilli o delle cellule non può essere limitata che a produrre una alterazione dei loro atti, e dei fluidi che li percorrono, perocchè essendo desse parti elementari, non possono attirare i fluidi più composti, e meno poi il sangue, che non penetrerebbe nei tubilli e nelle cellule; inoltre l'impulso nervoso ha pochissima influenza, poichè nervi non hanno. Ne avviene quindi, che l'irritazione tubillare e cellulare è piuttosto uno stato di reazione aumentata contro la causa irritante. La quale, nel nostro caso, o non può essere che esterna, ed allora è azione meccanica o fisica, o chimica, e quindi la reazione a seconda della causa agente può essere soltanto dinamico-organica, ovvero è relativa alla situazione, in cui si pongono le cause ledenti colla parte lesa: ovvero la causa può essere interna, e quindi puramente dinamica, cioè dipendente soltanto dalla relazione in cui il tubillo e la cellula si pongono col fluido che li percorre più o meno alterato. In questo ultimo caso avremo uno stato reazionale in più od in meno, a seconda dell'azione del fluido circolante, cioè gli atti di contrazione e di espansione saranno o soppressi, o diminuiti, od aumentati, riflettendo che per questa reazione, se vi ha alterazione funzionale dei tubilli e delle cellule, havvi anche alterazione nutritiva, molecolare. E in fatti la cornea, che si può dire costituita da cellule rese tubillari per l'azione irritante di causa esterna od interna non presenta alcun cambiamento vascolare sanguigno irritativo, ma bensì si va a poco a poco opacando, ammollendo, ed anche ulcerandosi; ed è appunto questo uno stato reazionale aumentato, ed una congestione di umori semplici, e non uno stato irritativo nel senso, che vi debbano concorrere nuovi elementi, od iperemica. Havvi soltanto alterazione funzionale e nutritiva (reazione abnorme) ed in cui si formano nuove cellule e nuovi tubilli morbosi; in se-

guito poi diminuzione di attività e perdita di sostanza senza concorso di sangue.

Noi dicemmo più volte che la vita viene espressa dalle reazioni, organica, istintiva e volitiva, e dicemmo che la reazione organica è quella di spettanza in particolar modo dell'osservazione del medico. Ora anche dallo stesso *Virchow* viene ammesso che la forza di reazione è posseduta dalle cellule e dai loro derivati (tessuti, organi, e sistemi). Perocchè, come egli si esprime, ogni cellula è un'unità di vita, e manifesta per la via della sua reazione, qualunque ne sia la natura, il fenomeno della vita. E per verità, noi conosciamo che una parte ha vita solamente da questa reazione. » — E noi aggiungeremo, che questa reazione non può spiegarsi che per quegli atti organici che sono proprii della cellula e del tubillo, i quali atti, ripetiamo a josa, sono quelli di contrazione e di espansione, e vibratili, e quindi i cambiamenti di formazione e di nutrizione, ed i chimici che avvengono nei fluidi circolanti per essa cellula e tubillo. Ora questa reazione, che è normale in corpo sano, per l'insolito operare delle potenze, siano interne od esterne, come sopra dicemmo, può essere in aumento, od in diminuzione, ed anche sopprimersi. Epperò noi crediamo che qualora la reazione stia nei limiti dell'aumento o della diminuzione, cioè ristretta all'atto puro funzionale, può ritornare il suo equilibrio dietro il riposo, ovvero sotto uno stimolo di nuova specie, e ciò naturalmente avviene avanti che sia intaccata la nutrizione, ovvero in modo minimo, per cui non havvi che una leggerissima alterazione chimica. Se la cellula ed il tubillo reagiscono con maggiore forza, allora avviene l'irritazione, la quale nella cellula e nel tubillo devesi assumere nel senso che l'una cellula e l'un tubillo chiamano alla medesima reazione aumentata la cellula ed il tubillo vicini, e quindi in seguito di molti che concorrono a formare una determinata parte organica. In tale caso la irritazione ha di poco sorpassati i

limiti di reazione aumentata, ma ben tosto per la via dei nervi e dei vasi le cellule ed i tubilli accrescono i loro movimenti ed attirano il sangue nei vasi capillari ed intermedii, nei quali si aumenta il fluido circolante, che viepiù assottigliato, va in maggiore quantità a fluire nelle cellule e tubilli irritati.

L'irritazione adunque importa sempre l'accrescimento di funzione ed il richiamo di umori che più abbondantemente percorrono i vasi capillari, i vasi intermedii, le cellule ed i tubilli, già s' intende sempre più assottigliantisi nella loro composizione, arrecando un cambiamento profondo nutritivo. Ed accrescendosi l'irritazione tanto nel tubillo come nella cellula, nei vasi intermedii e nei capillari destasi la congestione, la quale poi porta la cessazione centrale dei movimenti di reazione tanto dei tubilli come delle cellule, e pur anco dei vasi intermedii, potendo tuttora rimanere attiva la circolazione dei vasi capillari. Ed allora abbiamo diminuzione di reazione centrale, e aumento nelle parti periferiche.

Ma la diminuzione della reazione delle cellule e dei tubilli può succedere nel medesimo modo dell'aumento, cessando, cioè, o diminuendo la reazione di una cellula o tubillo, vengono chiamate alla diminuzione della loro reazione la cellula vicina ed il tubillo vicino, e quindi può avvenire l'esaurimento e la cessazione di ogni movimento, come nel congelamento, ed in alcune asfissie, ed allora non havvi irritazione, bensì collapso, e l'azione nutritiva oltre diminuire, può cessare ogni sua attività e concorrere maggiormente alla cessazione degli atti organici. In tale caso anche l'innervazione diminuisce di sua forza, e la circolazione maggiore si rallenta, formando congestioni vasali e coaguli sanguigni non fibrinosi per entro i vasi del tutto passivi. Inoltre per effetto dell' endo-esosmosi trapelano gli umori della cellula, del tubillo e dei vasi intermedii per depositarsi frammezzo ai tessuti, e specialmente nell' intercel-

lulare, radunandosi anche in apposite cavità. Adunque non vi è sempre reazione accresciuta ed irritazione nella cellula, come vuole *Virchow*, ma havvi anche diminuzione e cessazione della reazione. Sono due processi morbosi di differente natura, e che fino ad ora non furono perfettamente studiati.

Ora la reazione aumentata morbosa è ben difficile a scorgersi e non puossi argomentare se non allora quando è avvenuto lo stato irritativo, cioè che vi è chiamato un attivo concorso di umori e di sangue e comincia a nascere l'iperemia. Il rossore del volto prodotto dalla vergogna e dall'ira, è uno stato di reazione aumentata con concorso di umori e di sangue; che pure svanisce in breve tempo; se questo rossore continua, se il volto si accende vieppiù, può avvenire lo stato congestivo resipelaceo, e quindi l'iperemia e la congestione per aumento di innervazione. Per tal modo pure il pallore del volto prodotto dallo spavento e che annuncia una diminuzione di reazioni, se va crescendo, si aggiunge il raffreddamento; la sortita spontanea di un sudore freddo, il deliquio ed anche la morte. Eccovi la diminuzione e la cessazione delle reazioni con innervazione decrescente ed impulso vasale diminuito. In tali casi noi abbiamo rapide reazioni aumentate, rapide iperemie e congestioni, che più o meno rapidamente possono svanire, e viceversa.

Ella è poi altra cosa se la reazione aumentata ha luogo lentamente, e avvengano metamorfosi tanto nelle cellule quanto nei tubilli, la quale dilatandosi a più ampia sfera, e alterandosi i processi nutritivo e formativo, non che il funzionale, non solo delle cellule e dei tubilli, ma eziandio dei tessuti unitivo e alveolare, noi abbiamo per un concorso maggiore di umori l'irritazione, l'iperemia lenta e la lenta congestione. Dietro questi processi è impossibile che non avvengano metamorfosi e trasformazioni, e che le cellule formino nuclei e nucleoli, o per meglio dire, che

i nuclei non possono arrivare a costituirsi in tante cellule e tubilli, poichè il nucleo stesso, prodotto dall'ilo, è composto da tubilli e dal futuro germe della cellula. Nel Capo primo, già dicemmo, le cellule sono madri e figlie, e le figlie hanno vita per mezzo dell'ilo o funicolo, che si converte in cellula.

La congestione lenta adunque, che *Virchow* chiama infiammazione parenchimatosa, è quel processo nel quale la tessitura organica può rimanere ancora in una tal quale situazione normale, e soltanto vi è aggiunta una maggiore attività di formazione, e in pari tempo di distruzione, o per meglio dire avvi una formazione incompleta, che in fine è una distruzione, perocchè bensì si moltiplicano gli elementi primitivi ma non crescono gli elementi formativi; cioè si aumentano i nuclei a formazione imperfetta, e diminuiscono le cellule a formazione organica perfetta. Per tale congestione, in cui si radunano elementi trasudati, questi però non stanno liberi tra i nuclei, e le cellule ed i tessuti, ma bensì questi elementi ne sono imbevuti per quella legge endo-esosmotica che si attiva qualora l'organismo cedendo nella sua forza vitale va in braccio alle forze materiali.

Adunque ne emerge chiaramente, che la reazione aumentata è processo morboso iniziativo della irritazione, la quale in alcuni tessuti per alcun tempo non può essere iperemica come nella cornea ed in alcune cartilagini, mentre in altri dotati di nervi e di vasi sanguigni l'iperemia ne costituisce il più evidente elemento. Ma se l'iperemia non è necessaria condizione della irritazione, il concorso degli umori è sempre suo compagno, e così dicasi della congestione lenta, in cui gli elementi nutritivi, formativi e funzionali sono più profondamente alterati.

Tanto l'irritazione quanto la lenta congestione attiva di varii tessuti non si limitano ai cambiamenti sopraddetti, bensì danno luogo a produzioni anormali. In fatti nelle membrane mucose vi è aumento della loro secrezione, del

muco, come nelle membrane sierose del siero, ed allora abbiamo l'infiammazione *essudativa* di *Virchow.* Per la quale può avvenire anche la suppurazione e l'ulcera; i quali processi non solo producono le cellule ed i nuclei purulenti, ma anche una quantità di corpuscoli. Questi corpuscoli, che possono essere anche un prodotto della semplice irritazione e congestione senza suppurazione, si presentano sotto varie forme secondo che sono provenienti dai predetti primi processi, ovvero dalle suppurazione. Infatti i corpuscoli amiloidi, calcarei, ecc. sono ben differenti dai corpuscoli suppurativi.

L'infiammazione non è sempre parenchimatosa ed essudativa, come vuole *Virchow*, nè la suppurazione si effettua sempre nel modo indicato, per cui i nevropatologi non si tengono per sconfitti, nè sì di leggieri pensano di abbandonare il loro campo. Perocchè l'infiammazione può insorgere rapidissima, sia per un istantaneo raffreddamento, sia dietro un grave patema, o dietro l'insolazione, ed invadere un organo e specialmente il polmone ed il cervello, la quale certamente non aspetta la reazione ed irritazione cellulari per impinzare di sangue i due visceri, e gettare in braccio a morte l'infermo. Avvenuta tale rapida infiammazione, di certo nel cadavere, come dice *Virchow*, non troveremo che cellule in tessuti costituiti da cellule, e cellule, e tessuto intercellulare, in quelli costituiti da cellule e tessuto intercellulare, e gli elementi più ampii, pieni zeppi di una quantità di materiali, di cui non doveano trovarsi ingombrati, ma contenuti negli stessi elementi. E infatti noi non sappiamo cosa si possa trovare di differente in una parte che è stata sottoposta a rapida infiammazione, perocchè l'anatomia microscopica non potrà scoprire che tubilli, cellule, vasi capillari pieni degli elementi del sangue, che vi accorse, ecc., ma il peso, il volume accresciuto, la coesione, il colore, la secrezione alterata ed anche soppressa, la perduta endo-esosmosi, gli es-

midali vi ricorderanno i caratteri che gli antichi ed anche i moderni concedono all'infiammazione, cioè il rossore, il tumore, il calore; lasciando a parte il dolore; che è fenomeno soggettivo, ma che dinota che l'innervazione fu profondamente intaccata. Nè si deve dimenticare per ultimo la pronta tendenza che ha tale infiammazione a seconda degli organi e tessuti, più o meno rapidamente di passare allo stato di suppurazione.

Per le riferite cose risulta che *Virchow* confuse la la congestione iperemica colla rapida e flemmonosa infiammazione, che si potrebbe chiamare *parenchimatosa vascolare*. Nè i patologi anteriori, benchè non sapessero la primitiva elementare struttura, non avèano disconosciuto lo stato irritativo non iperemico di alcuni tessuti e la irritazione e congestione iperemiche, non che la speciale suppurazione che tiene loro dietro. Se non che le nuove idee patologiche che sussegeirono alla dottrina eccitabilistica, cioè la teoria dell'irritazione di *Broussais* e dell'infiammazione di *Tommasini*, col ritenere il primo, che sempre al processo d'irritazione andasse collegato lo stato iperemico, benchè costretto dai fatti creasse la *subirritazione*; e l'altro che l'infiammazione non fosse differente che di grado, confusero l'irritazione e la congestione delle parti elementari e di alcuni tessuti coll'irritazione e congestione iperemiche e colla rapida infiammazione flemmonosa. Questa distinzione però non è di molta importanza patologica in quanto alla genesi di questi processi, benchè grande rapporto alla cura da instituire più o meno energica e modificatrice, perocchè nell'un caso e nell'altro, e sempre, nei primi stami della vita ha luogo il viluppo morboso.

La differenza adunque tra i dinamisti e gli organicisti, che tali chiameremo gli isto-patologi, starebbe nell'ammettere i primi sempre dapprima interessata l'innervazione in quei processi morbosi, mentre i secondi rifiutano ogni concorso nervoso; ma, come osserva *Redfern*, la locale ir-

ritazione formasi tanto nelle parti non vascolari e sprovviste di nervi, quanto in quelle fornite di vasi sanguigni e di nervi; perchè, aggiungeremo noi, in ambi i casi, le parti sono vitali.

Non è nostro intendimento di porre in esame le ulteriori patologiche vedute di *Virchow* e di altri istologi sulla formazione del processo infiammatorio. Rigettiamo quindi con *Virchow* l'idea di *Schultz* di una necrosi nella infiammazione e che egli intitolò *necrobiosi*; perocchè nella infiammazione non havvi gangrena, od ordinaria mortificazione, la quale è un seguito di speciali condizioni infiammatorie. Non parliamo più a lungo sulla suppurazione e sull'ulcera, i quali due processi abbisognano di più profonde investigazioni e nemmeno sull'indurimento e sull'ammollimento, che richiedono più assidui studii rapporto al modo, con cui si comportano le parti elementari. Così pure sull' iperinosi i patologi non hanno detto l' ultima parola, nè la sentenza di *Virchow*, che la fibrina sia una produzione locale escrementizia, e importata nel sangue dai linfatici, non venne accettata, e sta ferma ancora l'obbiezione di *Wunderlich*, il quale dimanda, come spiegare la molta fibrina nel reumatismo acuto, giacchè nelle articolazioni non esistono masse di fibrina, che possano venire assorbite dai linfatici. Quindi le varie sentenze in tale rapporto di *Magendie*, di *Gavarret*, di *Andral*, di *Giacomini*, di *Beltrami*, di *Casanova* e *Virchow* devono essere conciliate nel senso che sorga una dottrina inconcussa e competente all'importanza del fatto. Non terremo neppure discorso sulle produzioni anormali dei tumori, le quali per noi non sono l'effetto dell'infiammazione, ma bensì della lenta congestione semplice od iperemica, perocchè tal processo non ha limite nella formazione dei tumori, mentre l' infiammazione si estingue cessando la produzione di nuove cellule e di tessuto. Ed è ancora in quistione se sia effetto dell' irritazione e della congestione (*Kölliker*), ovvero sia un

elemento istologico (*Oehl*) la morbosa produzione dei corpuscoli amiloidi e calcarei, e i cristalli di margarina, leucina, glicina, ecc.; e per ultimo noi riteniamo, che la leucitemia sia dipendente dall'irritazione dei vasi e gangli linfatici.

Dall'esposto rimane pienamente comprovato, che oggigiorno non puossi assolutamente prescindere dallo studio dell'istologia sana e morbosa, onde penetrare nella cognizione dei morbi, e che le fatiche dei Germani si conducono a non fondare la patogenia sulle idee vitalistiche soltanto, come abbiamo inculcato sino dall'anno 1840-47.

Nè queste nuove vedute, nè le minuzie corpuscolari ci illusero pienamente, nè ci fecero abbandonare il vitalismo ippocratico, perocchè se i Germani raccolsero fatti copiosi istologici, rimasero stazionarii nei più larghi concetti patologici, che gli Italiani introdussero nella scienza. E quindi poi ci rallegriamo di cuore nello scorgere eminenti ingegni, tra quali i professori *Tommasi*, *Tigri*, *Concato* e *Lussana*, colla potenza della mente italiana tirare profitto dagli insegnamenti dei Germani, per cui le esperienze e scoperte di costoro illuminate dalla filosofia pitagorica e non abbujate dalla naturale di *Schelling*, brilleranno di nuova luce.

E qui giova rammentare, che per corrispondere ed essere coerenti ad un chimismo-istologico, i Germani implicitamente disconoscono l'elemento psichico e si accingono a spiegare le operazioni animali mediante l'elettrico, confortati specialmente dalle esperienze di *Du Bois-Raymond*. Per quanto sieno mirabili i ritrovati di *Du Bois-Raymond*, per quanto il moto nerveo si faccia più alacre per l'azione elettrica ed il senso più solerte, per nulla potranno surrogare nelle sue azioni l'innervazione, ed in tutti i suoi atti l'elemento psichico. Infatti che per l'azione dell'elettrico concorra una maggiore quantità di sangue alle parti e le relative secrezioni aumentino, noi siamo persuasi. Che l'elettrico sia in-

dispensabile al giusto equilibrio degli elementi organici e che attivi non solo i movimenti molecolari, ma eziandio i movimenti funzionali, noi ne andiamo persuasi, ma che l'elettrico si possa commutare col fluido nerveo e coll'elemento psichico, stanno contro le esperienze di *Müller* e di *Cima*, e di altri elettrologi distinti. Nè vale il negare, come fanno alcuni patologi, l'esistenza del fluido nerveo nei tubilli nervosi, mentre costoro non hanno difficoltà alcuna ad ammettere un fluido nelle cellule, e nei tubilli plasmatici. Ma a costoro occorre onde spiegare l'azione elettrica nel sistema nervoso, che il fluido nerveo sia formato da molecole l'una sopra l'altra, e a guisa della pila voltiana produca per entro quei finissimi stami correnti elettriche da soppiantare l'innervazione, e la potenza soggettiva dell'elemento psichico. La semplicissima ragione tuttavia, che se il fluido nerveo non fosse un tutto continuo nel sistema nervoso, ma staccato a molecole, tolta sarebbe la ragione organica e quindi troncata la rigenerativa, basta a derogare ogni omogeneità tra il fluido elettrico, ed il principio senziente. Non è di nostra pertinenza il volere più oltre proseguire nello sviluppo di tale argomento, oggidì assai dibattuto, ed in cui si distinsero eminenti ingegni, tra quali i nostri italiani *Crescimbeni*, *Cima*, *Namias*, *Linati*, *De-Marchi*, *Matteucci* ed altri.

Se noi cercavamo di percorrere la nuova via (1840-47), nelle aule dell'Università di Padova echeggiava la dottrina del controstimolo sostenuta dal sottile ingegno del *Giacomini*, e nel rimanente della penisola pegli insegnamenti degli insigni *Puccinotti* e *Bufalini* se il vitalismo browniano andava crollando, la filosofia pitagorica non faceva proseliti, e le nuove indagini istologiche da pochi erano conosciute.

Infatti il dott. *Fulvio Cazzaniga* (1847) raggirandosi negli antichi anditi della medicina (1) con forza d'ingegno

(1) Della sapienza medica.

vagliava le dominanti dottrine, che trovava mancanti di solido sostegno, perchè appoggiate ad un deficiente vitalismo, ovvero ad un oscuro chimismo, che divagano le menti nel possibile. Ricalcando il dott. *Cazzuniga* le orme del suo maestro *Geromini* e del *Gandini* del secolo decorso, per cui il dolore è il punto di partenza del fatto morboso, cercava di sostenere una dottrina della quale si trova traccia anche in *Galeno* (cap. 3, lib. 13, De method. medendi), e che dai più avveduti patologi non venne abbracciata. Già più volte dicemmo che il dolore, fenomeno soggettivo, è indefinibile, come non è intelligibile, e tutto interno e non di osservazione esterna, su cui fondasi specialmente la scienza patologica. Perocchè se od ogni patimento organico va congiunta più o meno la sensazione dolorosa, questa giammai potrà offrire una regione fenomenale esterna a seconda della quale debba il medico dirigere le sue operazioni. E quindi il nostro Autore, trascinato dalla forza logica del suo principio, ammette una *coscienza organica*, e per tale modo crea l' io organico e diventa un ente organico il principio senziente. E trasmodando poi dona particolari sensazioni ad una parte del sistema nervoso, cioè al sistema gangliare, e ad altre ne attribuisce di differenti, confondendo il fatto psicologico della sensazione col fatto fisiologico dell' innervazione. Epperò conchiuderemo che la coscienza sta nell'io, e non nell' organismo, che le potenze dell' io sono organate nel cervello, ma non sono il cervello, che l'unità cosciente è in sè stessa e non nell' organismo, e che la sensazione non è nel nervo, ma per il nervo viene attuata.

Discendendo quindi il nostro Autore alla definizione del morbo, rigettate con sagacia le ipotesi dei dinamici, o dei materialisti organici, dichiara essere la malattia una lesione funzionale con senso di patimento dell' organizzazione vivente. E qui trascurando l' ovvia opposizione, che il patimento è sempre riferibile a lesione fisica e non psichica, ripete la stessa cosa nella medesima definizione. In fatti il

patimento organico non può essere altro, che una lesione funzionale organica accompagnata da senso doloroso più o meno grave ed anche nullo, e per tal modo spazia nel campo delle astrazioni, e la sua definizione è puramente fisica. Il suo fatto clinico quindi eminente, primitivo e generale sfugge all'analisi, perocchè l'essenza dei fenomeni soggettivi è differente dall'essenza dei fenomeni organici nei quali principalmente la scienza medica trova la sua ragione pratica.

Per la qual cosa il nostro Autore sospinto dalla forza dell'ammesso principio patologico della sensazione molesta, che non si può in niun modo concretare, imitando il proprio maestro, è costretto ad attenersi ad un empirismo, che egli chiama razionale. E da un fatto semplice quale è la sensazione molesta, che non è punto traducibile nella scienza, per fuggire alle gravi difficoltà si rivolge al fatto complesso qual è il *caso clinico*. Non rifletteva il *Cazzaniga* che il caso clinico è sempre individuale e molteplice, ed è interpretato ognora a seconda della mente indagatrice, perocchè non potendosi scorgere casi sempre eguali, ma soltanto simili, il clinico nelle sue applicazioni non può dilungarsi dalla fallace analogia. Questa è argomentazione che si scorge nell'infanzia dell'arte, ed è in grande parte propria dei primi maestri e dello stesso *Ippocrate*. La scienza clinica adunque, od ippocratica, come vuolsi chiamare da alcuni, e che si desidera indipendente ed autoctona, noi diremo essere dessa sempre dipendente dall'efficienza creatrice dell'umano intelletto, perocchè è sempre un principio, che dirige la mente nella investigazione delle cose, e quindi del fatto clinico. Ed i fatti clinici si osservino empiricamente o dogmaticamente, è sempre nel primo caso il principio falso dell'analogia, da cui è diretta la mente, che non può assolutamente abbracciare la scienza, e quindi è principio interamente falso. Ed è poi veramente una bizzarria di certe menti medico-filosofiche d'oggigiorno, per cui vuolsi l'em-

pirismo razionale innalzare a principio di scienza. L'empirismo è sempre razionale, poichè anche l'ignorante e lo stesso cerretano, di cui è fatto ingombro alla scienza ed all'arte, non fanno che estesamente adoperare il principio analogico. Per questo modo poscia s'invoca la fede, la quale fatta forte per debolezza dell'umano raziocinio, si riducono l'arte e la scienza a formole di medicamenti e ad articoli di dizionario. Caduta la persuasione scientifica dalla mente del medico, e gettato in braccio al più squallido scetticismo, s' introduce questo nella comune delle umane menti, e quindi uno spregio del medico sapiente, poichè il più idiota può facilmente divenire medico empirico (1).

Se poi il dogmatismo, ovvero la teoria, si viene incastonando nel fatto clinico, la mente umana intemperantemente correndo dietro all' idolo, che da lunge le si presenta perfetto, viene dimenticando che il caso clinico essendo un fatto complesso, di cui la scienza non conosce gli ultimi penetrali recessi, e che non può facilmente essere svolto da un compito sistema, inebbriata da alcuni felici eventi tiensi ferma al dogmatismo, anche allora che nuovi fatti lo travolgono ad inevitabile rovina. Ma la seduzione teorica è tanto grande ed è così irresistibile, che noi vediamo bizzarri sistemi trovare in ogni età facile accoglimento, e perciò le meschine gare tra i sistematici e gli empirici non mai spente. Perocchè l' empirismo s' innicchia nell' essenza del caso clinico e nella sua inesplicabilità; ed il dogmatismo è nell'essenza della mente umana irresistibilmente portata alla spiegazione del fatto, e le variazioni dogmatiche stanno nella sua natura, poichè il dogma può essere più o meno perfetto, ovvero può col tempo attingere una maggiore

(1) Vedi la = Quarta pagina dei giornali politici = « Gazzetta Medica Italiana »; articolo che noi dettammo contro l'abbietto cerretanismo, che oggidì lasciasi dominare.

perfezione. Il fatto clinico quindi essendo complesso viene assunto dalla mente in via empirica per ritornare ancora al dogma, poichè gli intelligibili, che l'uomo può comprendere, sono sempre proporzionati e rispondenti alla somma dei sensibili da lui percepiti.

La scienza clinica quindi non può sorgere autoctona, come vuole il nostro Autore, che nel senso, che dessa abbia un principio supremo regolatore dell' esperienza medica, basato sulla conoscenza dello scopo e della possibilità della medicina. Ma tale possibilità non dipende dalla sola sensazione molesta, ed il suo scopo non è quello soltanto di togliere il dolore: l'esperienza della medicina sta nell' invariabile principio, che il fatto clinico non è un composto di essenze, ma un assieme, un incatenamento di fenomeni, il quale certamente non può essere autoctono. Adunque l' invariabilità del principio non può stare nel fatto morboso, bensì sta inchiuso nel fatto fisiologico. Bisogna prima conoscere l' uomo sano per salire alle sue deviazioni morbose; bisogna conoscere i primi vitali fenomeni fisiologici, onde concepire le loro morbose alterazioni.

Abbattuto il principio costitutivo della scienza esposto dal nostro Autore, noi non lo seguiremo nelle secondarie deduzioni, poichè anche i tre problemi diagnostico, nosologico, e terapeutico prendono scioglimento a seconda del principio ammesso *a priori:* il quale, se fallace, riesce anche illusoria la soluzione dei detti problemi, e del tutto apodittica.

Il sapiente libro del *Cazzaniga* non faceva breccia negli animi dei medici, i quali ammirando una scelta erudizione, uno stile immaginoso e sciolto, una facondia singolare, non scorgevano però la sua dottrina appoggiata sul fatto fisiologico, od anatomico-istologico, di cui cominciava a farsi ricca la scienza. L' irritazione quindi, che si può chiamare il primo fatto patologico materiale del *Geromini*, e del

Cazzaniga, non proveniente, nè dedotto da esperimenti fisiologici, ed istologici, ma astrattamente argomentato dal movimento vibratile della fibra, non era solido fondamento di un comprensivo sistema; e confondendosi appieno coll' irritazione di *Broussais*, anzi identificandosi col concetto iperemico che di essa formavasi il patologo francese, la dottrina gerominiana non fece progredire la scienza. Dobbiamo però a quell' eminente ingegno di *Geromini* alcune vedute sue particolari: ed i suoi insegnamenti sull' umano febbricitare, ed il chiamare i medici alla osservazione del grave interessamento del plesso splacnico nelle febbri, e quindi del grande giovamento del sanguisugio all' epigastrio qualora sieno continue, e dell' utilità certa e sicura del chinino se le febbri sono remittenti ed intermittenti, precedevano d' assai tempo i posteriori di *Grisolle*, e confermavano le vedute dell' *Ottaviani*.

I patologi italiani incerti, vacillanti sulla validità dei fondamenti della scienza, ammiratori dei due preminenti ingegni, che colle loro opere attiravano la persuasione di coloro che non si sentivano abbastanza forti per scrutarne i principii, ondeggiavano appunto tra gli insegnamenti dell' uno e dell' altro. Se non che *Puccinotti* più severo indagatore della natura, tenendo fermo il fatto fisiologico, benchè a que' tempi non pienamente comprovato dalle esperienze istologiche, scorgeva che gli atti spontanei della natura meditati in relazione alle potenze esterne, potevano condurre alla cognizione del primo fatto patologico. Ma il *Puccinotti* dopo sì belle premesse, vedendo che il fatto clinico urtava col principio di troppo trascendente, ritornava all' empirismo-razionale, e alla dottrina ippocratica, la quale appunto assume il fatto clinico in modo empirico, avuto però sempre riguardo alle potenze interne ed esterne. L' eziologismo quindi statuiva il fondamento di tale dottrina, che appunto fu chiamata eziologica, ed anche neo-ippocra-

lica (1). Ampliatori di questa teoria furono parecchi italiani; fra i quali il chiarissimo *Renzi*.

Già noi avvertimmo nel Saggio, ecc. (1840), che il *Renzi* avea cercato di raggiungere lo scopo tanto desiderato di ottenere un sistema patologico, che fosse confacente alle accresciute cognizioni, ed ai bisogni della scienza; e che fuorviato dalle idee dominanti; benchè seguace di *Ippocrate*, si adoperò a stabilire un sistema, che si può chiamare eclettico; perocchè prendeva il punto di partenza dal tre atti, dai quali giudicò composto il fenomeno complessivo della vita.

Il celebre *Renzi* (2), essendo fermo ancora nelle sue convinzioni, ma erudito dalle nuove scoperte e dalle successive indagini dei moderni cultori della scienza, si allontanò in parte dagli antichi suoi dettami, o in parte ritenne le idee emesse intorno la forza vitale. E volendo plasmare il vieto concetto di questa forza del tutto materiale e sensistico coi nuovi che si intromisero nella scienza e specialmente nei rapporti fisico e chimico, volle estendere non più a tre modi, ma bensì a quattro, i fenomeni rappresentativi della vita. Coi nuovi ammaestramenti la passività della vita veniva abbandonata per dare luogo a concepimenti, in cui la scienza trovasse migliore appoggio nella attività di una forza vitale.

Infatti dichiarava consistere i quattro elementi della vita: 1.° In una combinazione di rapporti fisici e chimici, pei quali si forma e si sostiene l'organizzazione. 2.° Nell'esercizio degli atti organici. 3.° Nelle azioni del sistema nervoso, per le quali gli atti vitali sono in relazione col mondo esterno; e quindi nel rapporto dinamico-fisico; e nulla più. 4.° Che comprende gli atti dell'intelligenza, e

(1) Noi confutammo questa teoria nel Saggio, ecc., 1840.

(2) « Colpo d'occhio sullo stato attuale della medica patologia »;

della ragione; e quindi l'elemento psichico del tutto segregato dall'azione simultanea e vicendevole che gli atti psichici ed organici esercitano tra di loro. Per questo modo il *Renzi* intento colla sua forza vitale a galvanizzare un cadavere, cui veniva mano mano concedendo gli attributi vitali, non si accorgeva che per nulla si staccava dai precetti dei vitalisti, ma che radunando in una sintesi eclettica i varii emessi concepimenti intorno alla scienza patologica, essa si allontanava dal puro esame del fatto clinico d'*Ippocrate*, mentr' egli chiamavasi in pari tempo ippocratico.

Non è nostro scopo di seguire il *Renzi* nelle sue scientifiche e dottissime elucubrazioni. Ammesso il principio, egli si vale dell' immenso suo sapere a corroborare i corollarii che ne susseguono. Ma all' eclettico, come osservammo altre volte, quanto riesce facile il distruggere le anteriori mediche dottrine, altrettanto riesce difficile radunando i vecchi materiali di erigerne una nuova, e molto più non volendo distaccarsi dal metodo ippocratico di considerare il fatto clinico come fondamento della scienza.

Infatti dalla stessa definizione del morbo propugnata dal celebre *Renzi*, si scorge evidentemente che egli cadde nel notato difetto: « Il morbo, dice egli, è un disordine della forza, e del tipo organico, che manifestasi sempre con un complesso di atti fisici, chimici, ed organici, talora molesti e disordinati, parte prodotti della cagione morbifica, parte della reazione conservatrice della legge vitale ».

Ora ognuno può accorgersi, che la predetta definizione, nel tempo stesso che è assolutamente contraddittoria, non potendosi concepire una reazione materiale morbosa, che tale è il complesso di atti fisici, chimici, ed organici disordinati; in pari tempo conservatrice e riordinatrice di una *legge* vitale, non racchiude tutti i fenomeni che possono costituire il morbo. È definizione del tutto eguale a quella di *Boerhaave*, il quale dichiarava essere il morbo « ogni condizione del corpo umano che lede le azioni vitali, na-

turali ed animali », definizione astratta, estensiva di chi era seguace di *Cartesio*, come implicitamente ne è il *Renzi*. In fatti il nostro Autore dimentica del tutto l'azione dolorifica (elemento psichico) da tutti i patologi ammessa, e da alcuni principalmente considerata, e osservando il tipo organico, la forma, non dice come questa si atteggi nelle sue manifestazioni morbose, e quindi la sua definizione non ha neppure il vantaggio di essere storica. Perocchè gli atti fisici, chimici, ed organici che si spiegano per la forma non sono dal nostro Autore specificati, nè coordinati fra di loro nella produzione morbosa. Non ci fermeremo per ultimo sulle manifestazioni principali dell'elemento vitale ammesse dal *Renzi*, le quali non possono stare tra di loro consociate e disgiunte a piacimento del patologo, e molto più che egli afferma il consensus unus, ecc.

Stringendo in poche parole l'esame del sistema patologico del celebre *Renzi*, diremo, che egli cercò di coordinare la scienza coi vieti elementi ottemperando il vitalismo e l'organicismo, introducendo un linguaggio più severo, e concretando con rara erudizione e criterio sommo l'andamento e la cura dei morbi.

All'elaborata sintesi patologica del *Renzi* noi facciamo succedere le elucubrazioni patologiche del prof. *Copello* annunciate nella sua *Nuova zoonomia,* benchè nel tempo antecedente agli ultimi insegnamenti del celebre napoletano. Il *Copello* con splendido raziocinio, con argute argomentazioni, pone in un luminoso quadro le scientifiche scoperte, e si accinge con ingegno a diradare le tenebre che ancora avvolgono la scienza medica.

Comincia il *Copello* ad ammettere, che la vita non è passiva, distrugge la vitalità come era concepita dai vitalisti italiani, e la vuole una forza propria, che si estrinseca dall'organizzazione, e con essa connaturata, e quindi attiva. Stabilisce che nell'organismo non vi sono che leggi di rapporto, e distingue tre poteri primitivi, *senso*, *moto*, e *forza*

plastica, che egli crede provati dalla loro stessa realtà, ed imperscrutabili, come la gravità, l'elasticità, e l'affinità nel regno inorganico. L'esercizio dei poteri senzienti, motori e plastici è dipendente da leggi anatomiche, chimiche, e funzionali, le quali pure alla loro volta ubbidiscono alle leggi di capacità ed attività organica, della gradazione, ripetizione, ed antagonismo. Secondo il *Copello*, la vita è una, una la vitalità; ma varie e molteplici le vite particolari, ossia funzioni. Divide poscia la vita in organica ed animale.

Esamina per ultimo le forme dell'esistenza organica, e in esse considera: 1.° La vitalità, ossia l'unità vitale delle fibre semplici, dei sistemi, organi, tessuti, ed apparecchi del totale organismo, cioè l'organizzazione vitale coi poteri senzienti, motori, e plastici. 2.° La vita od organizzazione vivente, ossia le singole funzioni organiche, animali, e sessuali. 3.° La vita generale dell'individuo, ossia il circolo vitale dell'individuo nel tempo. 4.° L'unità della specie nello spazio, o l'armonia conjugale, e la creazione di nuovi viventi, ossia la continuità ed unità della specie nel tempo. 5.° In fine l'unità, l'armonia, e la conservazione del mondo organico intero.

Imprende quindi il *Copello* ad esaminare i precetti igienici corrispondenti ad ogni forma. Per ultimo pone nelle alterate reazioni la vita morbosa, le quali si esplicano: 1.° Con dolore, moti irritativi, flogosi, e processi morbosi attivi. 2.° Con movimenti irritativi, o flogistici, a seconda delle violenze sofferte, esantemi e discrasie. 3.° Diffusioni consensuali, simpatie, complicazioni, successioni morbose, periodicità, abitudine morbosa. 4.° Nevrosi, sterilità, ipocondriasi, isterismo, ecc. 5.° Sterilità o morte delle singole specie, o perturbazione nel mondo organico in generale.

Già noi nel Saggio (1840) mostrammo essere la vita attiva e passiva a vicenda, poichè dove havvi azione, havvi anche passione: dichiarammo la vitalità una forza energetica prorompente dall'organizzazione in atto: che la vita è

una, e che è una chimera la contemplazione nell'organismo di più vite proveniente dalla divisione di *Bichat* di vita organica e animale poggiata sulla materialità delle funzioni nervose cerebro-spinali, e gangliari, le quali non sono che speciali salienti condizioni, per cui la vita si pronuncia. Osservammo esistere le leggi di rapporto, poichè le relazioni sono preordinate per la dipendenza di tutti gli enti: dichiarammo in pari tempo che le leggi di rapporto costituiscono l'armonia organica, e mondiale, e quindi queste leggi provengono da una nostra operazione mentale, nella osservazione parziale di un tutto governato da un unico principio. Dividemmo noi pure l'organismo in tre elementi, fisico, chimico, e psichico, corrispondenti ai tre poteri del *Copello*, senso, moto, forza plastica; non ne facemmo tre idoli, ma bensì tre estrinsecazioni della vita, perchè l'oggettività della medicina riposa nella contemplazione analitica di un fatto organico, la quale ci conduce a separare in tre categorie i fenomeni organico-vitali. Dicemmo che l'elemento fisico ci porge l'attualità fenomenica sensibile, cioè che cade sotto ai sensi dell'esaminatore, per la quale in tempo di vita giudicasi sano od infermo l'organismo: dichiarammo che i fenomeni fisico-organici tengono una correlazione gli uni cogli altri, per cui su di essi puossi basare il concepimento della condizione patologica: e cercammo di analizzare e di concretare questi fenomeni fisici, i quali tenendo un ordine di successione stabiliscono la sussistenza morbosa, attuabile, e che guida il medico nella somministrazione dei rimedii. Comprendemmo nei fenomeni fisico-organici, i fenomeni d'innervazione, di senso e di moto, poichè si spiegano con atti organici alla medica intuizione, e osservammo che questi fenomeni fisico-organici sono tra di loro siffattamente legati in sistemi limitati e determinati, per cui gli uni tengono dietro agli altri. E quindi si vede che tutti gli indicati fenomeni non possono essere raccolti dalla sintetica parola di *moto* adoperata da *Copello*,

che in sè racchiude astrattamente una parte dei fenomeni fisici.

Dicemmo poi che i fenomeni chimico-organici, tenendo un rapporto speciale colle cause agenti, forniscono al medico cognizioni fenomeniche eziologiche, e che non essendo legati ad un ordine evidente, perchè sempre corrispondenti alla variabilità delle cause, non possono fornire al medico una base sicura onde determinare i cambiamenti morbosi, ma soltanto indizii a completamento di un giudizio. Dicemmo quindi, che le reazioni molecolari, in cui si risolve l'intima modificazione organica, non sono sottoponibili all'analisi che dietro risultanze sintetiche, poichè l'analisi chimica non può farsi che sulle parti morte, le quali private di vita non possono fornire al medico l'unità organica e la validità che presentano i fenomeni organico-fisici. È quindi la forza plastica del *Copello* è un idolo della mente, e s'identifica con un ente guidato dall'istinto, e quindi sospinto all'azione, che governa e dirige le funzioni assimilative e disassimilative, e non ci porge l'idea di un processo nutritivo, e formativo.

Per ultimo i fenomeni dell'elemento psichico, che il *Copello* chiama di senso, dichiarammo appartenenti ad un ordine più elevato, ad un principio eminentemente animale, al principio senziente. Osservammo che tale principio costituisce l'animalità, poichè senza di esso avressimo un cadavere galvanizzato e nulla più. In pari tempo dicemmo che tale principio non è sottoposto all'esperienza esterna, poichè il dolore è fenomeno tutto interno, che l'osservazione medica considera nella stessa guisa che contempla i fenomeni soggettivi dell'intelligenza e della volontà, concorrendo coi fenomeni chimici e fisici a costituire l'umano completo organismo. Distinguemmo l'azione nervosa dal principio senziente, e dicemmo che pel sistema nervoso, o per un fluido in esso circolante, il principio senziente si pone in relazione col mondo ambiente, e come termine del sentimento ma-

nifesta la forza nervosa sotto l'aspetto di moto o senso. Quindi l'impulso nervoso è ben differente dal principio senziente, essendo il sistema nervoso, od il fluido nerveo, strumento, per cui s'indiziano i fenomeni psichici sotto i diversi suoi aspetti, e per cui nel nervo abbiamo il moto ed il senso, e nel cervello l'organamento delle potenze intellettuali, ecc., e perciò *Copello* confuse il senso passivo colla soggettiva attività del principio senziente.

Per ultimo costretto il *Copello* dall'evidenza dei fatti a porre nella reazione la primitiva condizione morbosa, digiuno degli studii istologici, parla in senso ontologico della reazione a guisa dei medici dinamici, e confonde la reazione che è fenomeno organico-fisico-chimico col dolore, coll'irritazione, e colla flogosi, i quali ultimi sono fenomeni fisico-chimici complessi, che hanno bensì per elemento la reazione, ma che però come processi morbosi sono per sè stessi sussistenti, e producenti proprii e determinati fenomeni secondarii.

Noi ora dovressimo parlare della dottrina ippocratica del celebre prof. *Bosi*, e già una volta imprendemmo per ordine dell'amico *Calderini*, di esporre negli Annali gli insegnamenti di quel sapiente medico, ma ci cadde la penna dalla mano, perocchè non si può stringere adeguatamente in un vitale succo, ciò che è per scienza, per dettato di stile, per erudizione un tutto, che si può dire nel suo genere finito. Invitiamo i medici a leggere l'opera del *Bosi*, da cui noi pure abbiamo attinto molte idee: se non che attenendosi ad un empirismo razionale veniva proponendo un metodo anzichè una nuova dottrina, il quale ricco dei nuovi ritrovamenti, addirizza la gioventù ad un vero ippocratismo, onde allo studio profondo del fatto clinico tenga dietro la migliore terapeutica, ed all'osservazione si unisca il raziocinio. Si noti però che gli studj istologici cominciavano appena ad entrare nel dominio della scienza, e che il celebre *Bosi* pare non ne abbia fatto calcolo, altrimenti non

si sarebbe perduto nei sette principii, che per induzione ricava dalle opere di *Ippocrate*, come saggiamente dice il *Crescimbeni*.

Non ultimo fra gli ippocratici dobbiamo annoverare il prof. *Franceschi*, il quale nei suoi *Prolegomeni di patologia*, che sono un arguto e sapiente monologo, cercando di svincolarsi interamente dagli insegnamenti dei vitalisti moderni, e dai chimiatri, tende a conciliare le dottrine presenti eclettiche colla passata ippocratica. Il suo medico indirizzo però non assume quella validità, che le ultime scoperte richiedono, per cui si giova in molti argomenti ampiamente dell' ipotesi; e contemplando il fatto clinico in modo astratto, è condotto a considerare il *sangue* ed i *nervi*, come due fattori morbifacienti, non accorgendosi che se questi due composti elementi organici più o meno intervengono nella costituzione della malattia, non ci danno però ragione dell' intima patogenesi e del funzionamento morboso; inoltre alcuni morbi avvengono in cui, e sangue e nervi non si riscontrano punto, ovvero sono del tutto cagione indiretta, e perchè la primitiva funzione cellulare sta da sè. L' elemento poi sentimentale ed irritativo, l'elemento materiale, gli atti risolutivi ed i processi riversivi, la tendenza conservativa e mille altre espressioni elastiche, che tutto spiegano e nulla conchiudono, oggigiorno con tanto rigore logico di principj e di linguaggio non possono certamente additarci una via sicura onde spiegarci i costitutivi della malattia. E molto meno poi rifiutando un chimismo organico, che in questi ultimi tempi salì a sommo grado di perfezionamento, possiamo contentarci di un chimismo, che ci ricorda *Platero*, *Foresto*, *Sydenham*, ecc., poichè il professore *Franceschi* ci rammenta il sangue guasto e coinquinato a materie impure, a miasmi, ecc., non rifuggendo pure talvolta di considerare la malattia quale *ente* infesto all' organismo.

La vigoria però di mente del prof. *Franceschi* è tale

per cui l'ippocratismo ebbe una spinta, onde ricordare all'Italia, che la dottrina pitagorica ebbe vita nel suo seno.

Anche nel secolo XIX non dovea mancare qualche brillante ingegno, che affascinato dalle seducenti teorie filosofiche che riguardano il fatto psicologico, cercasse di richiamare i sottili concepimenti di *Stahl*, e di amalgamarli coi trascendentali ragionamenti di *Kant*, di *Hegel*, di *Schelling*, ecc. Il celebre *Bonucci* infatti nella sua fisiologia e patologia dell'anima umana, benchè non intendesse di erigere un sistema patologico, lascia però chiaramente scorgere l'intento cui mirava. Rifiutato dal *Bonucci* il triviale sensismo, che non può essere base di un intellettuale progresso, e per cui i fatti stessi non si possono concepire, colla vivida immaginazione forse di troppo trascorrendo nella ricerca delle facoltà dello spirito e dei constitutivi delle malattie mentali, non temperandosi nell'interpretazione del fatto patologico, si allontanò da quel sobrio raziocinio inculcato dalla scuola pitagorica. Come per l'addietro *Stahl* volle alla medicina accoppiare le teologiche disquisizioni di que' tempi intorno all'anima, e fare questa rettrice dei fatti organici, così il nostro *Bonucci* innalzandosi nella sfera ideale riusciva al medesimo intento. E benchè noi non accettiamo la critica sagace, ma sensistica dell'anonimo B. (1), il quale confonde lo spiritualismo di *Rosmini* e di *Gioberti*, che non furono spiritualisti, col panteismo di *Schelling* e *Burdach*, tuttavia non possiamo negare, che il *Bonucci* abbia voluto amalgamare i castigati insegnamenti della scuola pitagorica cogli immaginosi e trascendentali dei filosofici germanici.

Se il *Bonucci* fosse stato più attaccato alla dottrina dei grandi italiani, di *Genovesi*, *Araldi*, *Rosmini*, *Gioberti*, ecc., certamente come conobbe gli errori e le false conseguenze

(1) « Annali Universali di medicina », vol. CLVII.

della teoria di *Locke* e di *Condillac*, avrebbe anche rilevato che l'idealismo soggettivo di *Kant* e di *Fichte* e l'idealismo obbiettivo ed assoluto di *Schelling* e di *Hegel*, che tendono al medesimo scopo di concentrare tutte le forze dell'uomo nel suo interno, riuscirono ad un vero panteismo, dal quale cercarono di uscire ammettendo nell'uomo il bisogno di operare, e l'azione quindi dovette prevalere alla scienza. Da tali dottrine ne emerse la scuola dei filosofi della natura, i quali sospinti dall'ammesso principio, vollero ridurre ad una sola legge le variate che governano i corpi organici ed inorganici. Per via inversa alla loro volta i filosofi della natura giunsero a quelle medesime risultanze cui pervennero i fisiologi ed i materialisti. Quelli vollero ridurre il tutto al mondo esteriore, all'azione, come gli ultimi alla materia ed alla forza, e quindi galleggiò di nuovo la dottrina epicurea, che proclamava dipendere l'origine dell'universo dalla combinazione fortuita dei suoi elementi, gettandoci nel più desolante scetticismo.

Il *Bonucci*, costretto dalla forza degli annunciati principii, viene ammettendo una definizione della vita del tutto trascendentale. Perocchè, egli dice, tutti gli esseri o corpi non sono nè possono essere che sviluppi svariati dell'ente unico manifestantesi con variate modificazioni, le quali aderendo al principio che ne forma l'unità, si estrinseca per le relazioni molteplici e variate, onde l'uomo viene limitato dalle cose che lo circondano, e quale parte del mondo che si coordina col tutto. L'unità quindi del *Bonucci* e dei fisiatrici, come già dicemmo nel Saggio, viene confusa coll'ente assoluto, che forma l'idealità coll'uno che viene rappresentato dall'universo. Il quale, se è uno, è tale perchè è un tutto, un sistema di innumerevoli corpi, che mossi ordinatamente con mirabili leggi concorrono allo stesso fine, che è quello della sua conservazione. Ma anche ciò considerato, è ancora appartenente alla sfera ideale, perocchè l'unità di fine e tutti i mezzi che cooperano a questo fine non spettano al-

l'ordine materiale, ma costringono il nostro intelletto a riconoscere una unità reale o sostanziale, che ci dia ragione dell'immenso organismo, il quale è puramente materiale e concreto.

Per ultimo, a guisa dei filosofi della natura che ammettono che le manifestazioni della vita umana si esplichino mediante l'irritabilità, la sensibilità e la riproduzione, il *Bonucci* vuole che il principio vitale, che è la forza fondamentale e sostanziale della vita, produca la vita plastica, la vita dinamica, e la vita psichica. Per questo modo *Bonucci*, poco allontanandosi dai tre poteri della vita di *Cupello*, raccoglie in una medesima sostanza l'anima e le altre facoltà della vita, e cade nel medesimo tempo nell'indicato errore di *Bichat* che riconosce due vite, e dei fisiatrici che fecero sottili distinzioni di parziali vite, e per ultimo dei nostri eziologisti che crearono le soggettività cerebrale, rachidea e ganglionare.

Noi non ci fermeremo più oltre sulle dottrine del celebre *Bonucci*, perchè appieno non ci riguardano. Se non che diremo che questo svegliato ingegno scosse gli intelletti dei medici, che propendevano ad un gretto materialismo, e del quale non seppe svincolarsi nella sua sagace critica l'anonimo *B.*, non potendo però negarsi, che la scienza medica assai scarso profitto ricavò da queste astratte argomentazioni.

Pare che anche il prof. *Corradi* si sia posto nella schiera dei seguaci della nuova scuola ippocratica. Infatti abborrente delle dottrine del chimismo, del dinamismo, dell'anatomismo, le quali materializzano il fatto clinico, vede nell'uomo un principio proprio ed una determinata forma per cui esistono tutti i poteri vitali, e benchè riconosca che la scienza medica fu sempre pedissequa della filosofia dominante, crede però che sia sempre temperata dalla tradizione ippocratica. Il fatto clinico adunque assunto sobriamente, ed esaminato nell'umana economia, in cui havvi una forza vitale autocto-

na, dev' essere la guida a fondare una sana patologia. Noi più a lungo non discorreremo sugli intendimenti patologici del professor *Corradi*, perchè non sappiamo conciliare le sue principali vedute colle conseguenze ch' egli ne vorrebbe tirare.

L'arguto professore di Pavia, il dott. *Mantegazza*, nella sua prolusione ad un corso di patologia generale avendo preso con sicuro pugno la falce inesorabile, cercò gettare a terra tutti i medici sistemi. Ma se il mietere è assai facile, a produrre ci vuol tempo e fatica. A che giovano i sistemi nuovi e vecchi? Guardate, egli esclama, i sistematici là atterrati e stritolati, mentre i medici osservatori stanno fermi sul tripode di bronzo, questi imperituri, gli altri invece ridotti in polvere, sono a peggiore condizione di coloro, cui Virgilio diceva a Dante, *Guarda e passa.* Ma questi distruttori non vogliono accorgersi del loro radicale vizio; mai non vogliono capacitarsi che la mente umana, per natura sintetica, dapprima vi pianta un informe edificio, per poi salire ai più stupendi, che fanno l'ammirazione dell' osservatore. Perchè mai la derisione per *Temisone*, *Galeno*, *Van-Helmont*, *Stahl*, *Cullen*, *Brown*, *Rasori*, *Tommasini*, *Giacomini*, *Broussais*, ecc., e l'idolatria per *Ippocrate*, *Sydenham*, *Morgagni* e *Laënnec*? Non confessa il dott. *Mantegazza* che i primi lasciarono erede la scienza di nuovi ritrovamenti, e ciò che più monta, di una ricchezza di linguaggio scientifico, che certamente gli altri non seppero fornire? E noi sappiamo, e lo dice *Locke*, che la perfezione del linguaggio arreca il perfezionamento della scienza. E poi *Ippocrate*, grande osservatore egli è vero, è meschino seguace della scuola italiana pitagorica: *Harvey*, scopritore della circolazione, che invero è scoperta tutta italiana, teorizza coi quattro elementi di *Galeno*; *Sydenham* cogli umori peccanti dell'infanzia della chimica; *Morgagni* col solidismo di *Baglivi* e di *Höffmann*, e per ultimo *Laënnec* colla teoria dell' irritazione di *Broussais*, e *Frank* e *Brera* colla teoria

Culleniana e di *Brown*. Ed il nostro *Mantegazza* colla sua fisiologia dell' uomo ammalato, e col suo fatto clinico, non teorizza coi Germanici, coi Gerominiani e cogli Ippocratici del secolo presente? Tutte queste teorie hanno radice nella disprezzata metafisica, o come più piace al prof. *Mantegazza*, nella fisiologia dell'umano pensiero. Riflettendo tuttavia che i medici, come già dicemmo nel primo Capo, hanno bisogno di studiare, e bene, la conculcata metafisica, prima di scendere all' investigazione delle scienze secondarie: essi allora capirebbero che questa studia il modo con cui formiamo le nostre cognizioni, e la fisiologia del nostro pensiero basata sulla metafisica indaga il meccanismo, con cui le cognizioni si dispongono nella mente nostra. Nè la tanto materiale vantata esperienza, per quanto si tagli, si anatomizzi, si guardi col microscopio, si tormentino gli animali, che a piacimento di questi anatomizzatori e a seconda delle loro voglie si fanno senzienti, intelligenti e volenti, e che so io, nè giammai il cervello nè i nervi gli daranno notizia dell' umano pensiero, e neppure del sentimento; soltanto egli potrà raccogliere alcune nozioni sulle leggi, e non più, che nella manifestazione dei suoi fenomeni segue l'innervazione.

Ci riuscì pure incomprensibile il disprezzo della patologia cellulare di *Virchow* in chi si fa difensore della fisiologia dell'uomo ammalato, la quale trova appunto in *Virchow* uno dei più forti sostegni. E ciò che ci arrecò maggiore meraviglia si è che il prof. *Mantegazza* ritiene si possano col metodo analizzare gli elementi che compongono un uomo ammalato. Il metodo è sempre figlio di un determinato nostro concepimento, di una determinata sintesi, perfetta od imperfetta quanto si voglia: e col metodo giammai potrà egli scorgere, che in un solo individuo, come dice, possono trovarsi l'infiammazione e la debolezza, il dolore e la suppurazione, il processo riparatore e l'irritazione, se prima non avrà nella sua mente concepito cosa è irritazione, infiammazione, suppurazione, ecc. Il metodo non potrà che porre

un ordine, previo un principio sintetico, al cumulo delle cognizioni che richiedono i nominati processi fisiologici e patologici. Altrimenti al letto dell'ammalato col suo metodo si troverà imbrogliato a determinare se trattasi di un processo morboso irritativo secondo il concepimento di *Baglivi* o di *Brown*, che pure ammise l' irritazione, ed i suoi seguaci se ne dimenticarono, ovvero, secondo quello di *Guani*, o di *Broussais*, di *Prus*, e di *Geromini*, o secondo l'ultimo di *Virchow*. I quali processi morbosi, per quanto io sappia, niun patologo considerò mai come tanti enti, ma bensì o come fatti primi patologici, da cui gli altri emergono, o come processi morbosi, in cui si schierano succedendosi gli uni agli altri i fenomeni morbosi. E noi fino dall'anno 1840 raccomandammo ai medici il fisiologismo patologico, benchè si ostentasse ad oltranza una separazione tra la fisiologia e la patologia, e dichiarammo, ripetiamo anche a costo di produrre nausea, che la malattia non è una essenza morbosa, ma una sequela di fenomeni, che gli uni si succedono agli altri, e via discorrendo.

E rapporto al fatto clinico invocato dal *Mantegazza*, considerato nell'individuo ammalato, già abbastanza discorremmo, nè fà uopo ritornare a questa àncora sdruscita degli empirici.

Nè il regolo conduttore, che ci viene proponendo il prof. *Mantegazza*, è quello che può condurre il medico a curare l'uomo ammalato: è regolo così vaporoso, così ideale, così versatile, che ci pare impossibile che egli, che rigetta le sintesi, perchè non vuole un principio regolatore sintetico, perchè pone in un cerchio di ferro la scienza, esponga un criterio od un principio incognito, da cui non possono derivare che incognite. Infatti egli dice che il principio ideale della medicina è *conoscere l' uomo sano prima che ammali, studiarlo quando è infermo e, conosciuta la malattia, dargli dietro principii scientifici il rimedio, che più presto, e con minimo disturbo, possa guarirlo;* e questa

è la meta lontana cui devesi tendere dal medico. Meta, stia sicuro il prof. *Mantegazza*, che non potrà mai raggiungere. Infatti l'annunciato regolo conduttore non è eguale a quello di *Antonio Cocchi* che esponemmo nel primo Capo? Ma ideale quanto si voglia ed esteso il cerchio come l'empireo, è sempre un cerchio, è sempre un principio sistematico che estenderà ovunque le braccia per radunare dei ruderi molti, e quindi un vasto eclettismo ne sarà il prodotto, sul quale potremo scrivere *fede* se deve stare cementato, altrimenti i ruderi piglieranno quella via per la quale furono condotti onde formare tale dottrina.

Abbandoni pure il prof. *Mantegazza* le lunghe, aride, monotone filze di nomi e di sistemi, ma guardi bene che non si trovi obbligato di ritornare sui suoi passi, perocchè il suddetto regolo è così estensivo che non può essere traducibile nella scienza, e dovendo stringerlo ed applicarlo all'esperienza abbraccierà delle nuvole, ovvero sarà costretto a rifare tutto lo scibile medico per offrirci ancora una nuova sintesi della medica scienza. E se *Borsieri*, *Tissot*, *Frank* e *Scarpa* non crearono medici sistemi, erano però tutti sistematici, gli uni solidisti e gli altri vitalisti, per cui anche il nostro *Mantegazza* è uopo ne accetti alcuno, ovvero tenti di formularne un nuovo, o di studiare l'ammalato sul Dizionario del *Levi*. E noi desideriamo che il suo arguto ingegno non si abbandoni in braccio ad una gretta patologia, come è quella di *Chomel*, il quale anzichè insegnare i principii della medica scienza, e addestrare i giovani medici nelle scientifiche indagini, mummifica la medicina come l'ha mummificata *Griselle*, e soltanto insegna bene l'arte con cui si debba fare l'arte medica. Non è quindi meraviglia che in Francia domini una specie di *indifferentismo*, che in fine è il più triviale scetticismo, alzandosi taluni come *Piorry* e *Andral* ad un meschino eclettismo. Infatti tra le altre cose noi non potemmo trattenerci dalle meraviglie vedendo il *Piorry* discutere seriamente, se il feno-

meno prodromo è malattia o parte integrante di essa, od una alterazione della salute!! e via discorrendo: La sua patologia jatrica è piena zeppa di tali vacuità che non possono capire che in una mente eclettica.

Nè nell'Inghilterra si scossero i medici, seguaci di *Hume*, dal torpore e dallo scetticismo in cui furono travolti in principio di questo secolo, nè valse il rimprovero lanciato loro dal celebre *Tommasini*, e soltanto oggigiorno alcuni, tra i quali *Bennett*, oscillano tra l'empirismo ippocratico e gli insegnamenti della scuola germanica.

Dall'esame cui sottoponemmo brevemente i più recenti teorici medici pensamenti, è con evidenza provato che la medica scienza ha sempre progredito, che l'arte si è resa più perfetta, e che il medico si accosta al letto dell'infermo più sicuro del fatto suo. E ottemperando i nuovi dettati cogli antichi, le nuove scoperte colle antecedenti, e reso il linguaggio più scientifico, puossi ritenere che vieppiù verranno allargati i confini di una scienza inesauribile nei suoi costitutivi, i quali però potranno trovare un ordinato assegnamento nella mente dei medici; Noi certamente non siamo sì presuntuosi di credere avere detto l'ultima parola, e saremmo contenti se appena ponemmo un coordinamento alle cognizioni e alle scoperte che sono entrate nella scienza, e soltanto desideriamo che, fermato il principio sintetico, trovi la medicina un solido appoggio onde progredire più oltre. E se dopo l'anno 1840 vedemmo con soddisfazione il fisiologismo morboso capire nella mente di molti medici, per cui nei loro fondamenti vennero scosse le dominanti teorie: se nel 1847 cominciammo in Italia ad iniziare i nuovi studii istologici, che meglio ci conducono a conoscere la morbosa fenomenale successione; ora saremmo contenti se potremo inoltrarci per quella via che da' migliori medici viene con solerzia e sagacia calcata, e tenuta la migliore, e se potremo vieppiù precisare il funzionamento morboso del nostro organismo non solo, già s'intende, nei rapporto

di successione, ma anche nei legami di causalità fra i fenomeni morbosi, che potè sino dal secolo passato ampiamente discernere il celebre *Gaubio*.

(*La fine al prossimo Fascicolo*).

Osservazioni pratiche medico-chirurgiche; *del dott.* **IGNAZIO BETOLDI**.

1. *Del diabete zuccherato o glicosuria e della sua cura.*

Io non sceglierò tra le ipotesi di *Bouchardat*, di *Mialhe*, di *Bernard*, di *Alvaro Reynoso* e di *Benvenisti*. Tutt' esse ammissibili, tutt' esse sono soggette a critica; ma quel che più importa, sono ipotesi e non fatti constatati.

Alla messe dei fatti già da altri raccolti per dilucidare il mistero dell'eliminazione dello zucchero per le orine, aggiungerò la mia, benchè esigua; forse ajuterà a rischiarare il cammino che vi conduce.

Era il tempo in cui io applicava con fidanza le medicazioni dedotte dalle teorie di medici illustri (la cui esperienza era precetto al popolo medico) senza sospetto di incontrare il disinganno. E il campo dell'osservazione mi era vasto, perchè mi trovava tra famiglie, in cui la glicosuria era ereditaria.

Io aveva già perduto di tifo due diabetici sotto la medicazione alcalina, e chiedeva a me stesso se dessa non sarebbe stata complice di quest' esito funesto, perchè ambi i malati, diabetici da molto tempo, s'erano messi nelle mie mani quasi allo stesso tempo, in condizioni diverse l' uno dall'altro, e nell'intanto perivano quasi allo stesso tempo e di una malattia estranea al diabete, e nella quale l'alcalinità eccessiva del sangue, da me provocata colla mia medicazione, aveva gran parte.

Il diabete era cessato coll'irruzione del tifo; prima non s'era corretto nè punto, nè poco.

Scoraggiato da questo e da altri sperimenti che l'avevano preceduto improficuamente, risolvetti di curare un terzo malato che mi venne alle mani, col solo regime animale e ristaurante. Almeno avevo la certezza che la medicazione (negativa in quanto a rimedj) non gli avrebbe abbreviato la vita. *Primum non nocere.*

Ordinai che bevesse vino di Bordeaux *ad libitum*. L'ammalato era uomo sui 32 anni, robusto, sanguigno, grasso anzichè no, dotato di buon appetito, ma non eccessivo, senza sintomi di tubercolósi, nè di malattia del cuore, nè dei reni, nè dell'apparecchio nervoso, nè del gastro-epatico.

La malattia datava da circa due anni; in questo tempo non aveva dimagrato sensibilmente, e le orine un pò copiose erano dense, e molto zuccherate. Amava il vino con moderazione.

Quando le orine, sotto influenze poco conosciute, aumentavano, si lagnava di spossatezza. Del resto il suo morale era buono, allegro, e poco pensava alla morte. Trovavasi quindi in eccellenti condizioni, che io doveva conservare e migliorare, potendo, diminuire mai.

Ma il vino di Bordeaux in quel paese è una rarità di museo, e la provvigione ne fu ben tosto esaurita. Nel mentre se ne aspettava altra, misi il malato nell'uso del vino di Lisbona con acqua, perchè contiene fino al 25 per 100 di alcool, ed è privo di cremore di tartaro.

L'ammalato, che fin lì migliorava rapidamente, andò peggiorando; e sospettando io che la virtù medicinale del vino fosse dovuta al cremore non all'alcool, prescrissi che saturasse a freddo con questo sale l'acqua che mescolava col vino; dappoi soppressi il vino e lo lasciai nell'uso della limonata di cremore un pò eduleorata per bevanda ordinaria da spegnere la sete. E il miglioramento fu ancora più rapido che collo stesso vino di Bordeaux.

Era scoperto l'agente medicatore; all'esperienza toccava confermarlo, e l'esperienza lo confermò; non solo in quest' ammalato, ma in molti altri che posteriormente curai.

Io non privo l'ammalato dei fecolenti, e gli concedo lo zucchero nel caffè, nel tè e nei cibi, ma con molta moderazione. Egli mangia a suo piacere; ma la sua bevanda debb'essere saturata di cremore.

In questa malattia non si tratta di ostare alla formazione dello zucchero, giacchè la privazione delle fecole rende imperfetta la nutrizione. La medicazione deve sollecitarne la distruzione supplendo alla deficienza dell' organo incaricato di questa funzione.

Coll'uso del cremore si ottiene rapidamente ed evidentemente questo risultato, giacchè le orine diminuiscono e diventano ogni giorno più salate.

Mi ricordo di un malato, che sotto questa medicazione ebbe orine così scarse, che divenne calcoloso; non erano in quantità sufficiente da tenere disciolti i sali che essa eliminava. Il diabete fu guarito, ma la tubercolósi fece progressi rapidissimi e spense l'ammalato.

Per facilità della cura e comodità dell' ammalato, io gli prescrivo di gettare in una brocca d' acqua, della capacità di 10 o 12 pinte, una porzione sufficiente di cremore in polvere, non solo da saturarla a freddo, ma da rimanerne ancora indisciolto nel fondo del vaso. Bevendone secondo la sete, prende una porzione di cremore proporzionata all' intensità della malattia.

Sotto questa medicazione le recidive sono frequenti; ma si dissipano con tanta facilità (alle volte in due o tre giorni), che non danno inquietudine. Un ammalato vive moltissimi anni, arriva alla vecchiaja sempre sotto minaccia della malattia diabetica. Alle volte pure si crede guarito, si lunghi sono gli intervalli di perfetta salute che gode.

Molti, che arrivati ad uno stato grave di marasmo, si

aspettavano la morte da un giorno all'altro, retrocessero con questa medicazione e vivono ora di una vita normale.

La frequente coincidenza del diabete colla tubercolósi segnalata dagli autori, è una verità indubitabile.

Ho veduto pure frequentemente il suo connubio colle malattie organiche del cuore, che terminano per idropisia, per poco che diminuiscano le orine abbondanti.

È però duopo notare che teli malattie spengono in questi paesi la maggior parte della popolazione giunta all'età matura. È poi questa una coincidenza fortuita, non l'effetto di un legame organico tra le due malattie.

La frequenza delle malattie organiche del cuore la suppongo originata dall'elevazione del terreno sul livello del mare. In questi paesi la è di 3000 piedi; e le malattie in discorso sono pure le dominanti sull'altipiano della Cordigliera delle Ande.

Ogni malattia, per semplice che sia in un individuo qualunque, è sempre insidiosa in un diabetico e spesso letale.

Ma le affezioni che spengono il diabetico più frequentemente che il marasmo diabetico e la tubercolósi, sono l'antrace e le malattie carbonchiose. Pare che il suo organismo, per difetto forse di nutrizione, v'abbia una predisposizione sempre immanente, benchè nascosta, anche sotto l'apparenza di una buona salute.

Si è inquieti per una malattia accidentale qualunque di un diabetico; ma si reputa morto quand'egli è affetto d'antrace, o da malattia affine. La cangrena è inevitabile; percorre rapidamente le membra sorvolando e gli ostacoli che tendono a limitarla; si approfonda malgrado le cauterizzazioni; le cauterizzazioni stesse la promuovono nelle parti vive, e l'infezione purulenta, cangrenosa, è inevitabile.

Ho già detto che questa malattia è ereditaria; ma forse l'eredità starà nella sua eziologia. Le famiglie dei diabetici

constano di grandi mangiatori che fanno tre pasti succulenti principali al giorno, e quasi sempre altri tre minori in attesa dei pasti principali. Sono macchine da digestione in perpetua attività, e quando non avvi ostacolo alla soverchia assimilazione, frapposto da qualche malattia, prendono un' obesità enorme. Io ne viddi uno sdrucciolare e cadere in istrada. Non potè rialzarsi che coll'ajuto di tre neri robusti, che minacciava di trascinare col suo peso.

Conobbi una giovane di 18 anni, che pesava 240 chilogrammi; una notte, soletta, mangiò a cena la cacciagione fatta dal fratello, consistente in 18 papagalli; mangiò per soprappiù il riso con che furono cotti! Questa giovine perì di fame per vomiti incoercibili arrivati al 6.º mese di gravidanza e che durarono fin dopo il parto. L'obesità aveva diminuito di poco.

Un altro ne conobbi la cui ventraja scendeva fino alle ginocchia quando stava nella posizione verticale. Quando fu ridotto al marasmo dal diabete, conservava un grembialone di tegumenti dell'addome.

Tutti gli autori concordano sulla voracità che tormenta i malati diabetici. Non può esservi dubbio su di un sintomo osservato da tanti distinti medici; ma io per la mia parte non l'ho mai constatato; l'alimentazione eccessiva di quegli individui non potendo essere considerata come voracità dovuta al diabete, perchè era l'effetto dell'educazione e del costume, perchè nutriva l'individuo, perchè lo soddisfaceva, finalmente perchè l'individuo allora non era diabetico.

Al contrario negli individui da me osservati, l'appetito diminuiva collo svilupparsi della malattia, e gradatamente arrivava fino all'anoressia. Io ne conobbi uno che non solo pativa del marasmo diabetico, ma ben anco d'inanizione, giacchè oltre la ripugnanza ai cibi, aveva vomiti incoercibili. Soffriva egli forse del fegato o dello stomaco? Se ne soffriva, l'unico sintomo era il vomito.

I diabetici che non hanno appetito vorace, e che l'ali-

mento nutre, hanno probabilmente buon stomaco, e perciò possono viver molto. Il loro ventricolo ha soltanto il difetto di non distruggere lo zucchero.

Non ho mai perduto l'occasione d'informarmi se tra i diabetici de' miei dintorni alcuno mostrato avesse in passato appetito vorace, e da molti mi fu contato come una meraviglia il caso di un diabetico che mangiava tanto, che aveva bisogno di tenere vicino a sè anche la notte una tavola coperta di cibi.

Una buona parte dei malati da me osservati vivono a lungo, ed alle volte non si può stabilire l'epoca dell'invasione della malattia, perchè il malato non se ne accorge. Io ne conobbi uno che ne fu consapevole, quando il suo schiavo gli narrò, che le vespe e le api succhiavano la sua orina esposta all'aria nel pitale, ed un altro, quando ebbe osservato, che le formiche si accumulavano dov'essa erasi sparsa. Altri finalmente ne sospettano l'invasione, od alla debolezza, od al dimagramento; ma quasi tutti rifiutano il saggio delle orine. Preferiscono l'illusione ad una triste certezza.

Nella pluralità ne è l'invasione celata, e il corso lentissimo.

La sete è uno dei sintomi che non manca. Ignoro se siavi eccesso notevole dell'evacuazione orinaria sulla bevanda, perchè non mi sono mai occupato di verificarlo, persuaso che come sintomo morboso non abbia valore alcuno.

Se nell'organismo animale si forma dell'acqua per la combustione delle sostanze idro-carbonate, è evidente che l'acqua eliminata dev'essere in maggior copia che l'ingerita. E come gli emuntorii dell'acqua sono i reni, la pelle, il polmone e il canale intestinale, per avere esattezza di calcolo si dovrebbe prender nota dell'acqua emessa anche da questi emuntorii, che si suppliscono a vicenda. E sarebbe pure necessario non solo prender nota dell'acqua bevuta, ma di quella contenuta negli alimenti, che non è poca,

la carne per esempio contenendone il 60 per cento, e le minestre ancor più.

Se si vuol spiegare il rapido dimagramento dei diabetici, non se ne cerchi la causa nell'orina soverchia non compensata dalla bevanda; ma nel difetto d'assimilazione forse del loro sistema linfatico ghiandolare. Se il diabetico mangia molto, il cibo (benchè digerito nello stomaco) non essendo assimilato, lascia l'organismo senza nutrizione, e pertanto colla sensazione della fame, e debole; mentre l'ossigeno del sangue brucia incessantemente, distrugge grasso e fibrina, distrugge tessuti, l'alimentazione non li riforma.

Ecco spiegata fisiologicamente la magrezza, la debolezza e l'appetito vorace dei diabetici. Quando manca quest'appetito, si può supporre che lo stomaco si trovi nel suo stato normale e che il malato si nutrisca. Sta in difetto solamente col glicosio.

La sete è la conseguenza della secchezza della bocca, e questa è l'effetto dell'endosmosi o dell'assorbimento dell'acqua operato dal glicosio, acqua necessaria alla sua dissoluzione nel sangue; dissoluzione necessaria alla sua eliminazione.

Si dice che la secchezza della bocca e delle fauci è l'effetto dell'acidità dei suoi umori: ma perchè si vuole che le membrane secretanti acidi siano secche, ed umide le secretanti alcali? Se ciò fosse vero, lo stomaco che secerne acidi sarebbe più secco della bocca, il che è contrario all'osservazione.

Che vi sia nell'organismo dei diabetici mancanza d'alcali, nol so. È un'ipotesi che io nè confermerò, nè negherò. Quelli da me veduti si nutrivano tanto di vegetali come di sostanze animali, e sudavano quando miglioravano. Era il sudore effetto del miglioramento o causa? Nol so: so però che se il diabetico mangia esclusivamente carne, inacidisce i suoi umori, e in ciò si dice consistere la causa della malattia: se mangia fecolenti, produce molto zucchero, e ciò

pure, si ascrive a causa della malattia; ma l'una causa esclude l'altra. Quale delle due è colpevole della malattia?

Tutto è ipotesi: la eziologia è ancora da scoprirsi e la medicazione alcalina dedotta da un'ipotesi non guarisce il diabetico, più che nol guarirebbero l'omeopatia o l'esorcismo.

Ma supposto che la ipotesi dell'acidità degli umori sia una realtà, questi umori del nostro organismo sono sempre assai alcalini per formare col glicosio dei glicosati senza l'intervento di una medicazione alcalina. Se la mancanza d'alcali fosse la cagione del diabete, le limonate minerali particolarmente lo produrrebbero constantemente. — Mi pare che il glicosio sia decomposto, bruciato, per una decomposizione più rapida di quella accennata da *Bouchardat*, e che questa decomposizione sia la fermentazione alcoolica.

Se si abbandona a sè stessa una soluzione di miele e di lievito (miele 50 grammi; lievito 6 grammi; acqua 500 gr.) alla temperatura ordinaria dell'estate, si stabilisce una fermentazione alcoolica; se alla stessa soluzione si aggiungono 12 grammi di carbonato di soda, o di potassa, o d'ammoniaca, non ha luogo la fermentazione alcoolica; ma se vi si aggiungono 12 grammi di cremor tartaro, la fermentazione è molto più accelerata che senza di esso: sovente è *vischiosa*.

Pare che le sostanze tanto amilacee come grasse, che hanno una composizione identica nei loro elementi, ed alle quali non mancano fermenti nel tubo intestinale quando lor pure mancasse la diastasi animale, si convertano in glicosio, e che questo venga distrutto per la fermentazione alcoolica prima di entrare nel sangue.

Se la fermentazione tardasse, e se il glicosio fosse assorbito in sostanza, passerebbe nel sangue, e di lì nelle orine; ma essendo accelerata la fermentazione col cremore, e così rimediata questa tardanza degli organi digestivi, il diabete pure cesserebbe.

Questa spiegazione si accorda perfettamente colla rapi-

dità d'azione del cremore, che prontamente sopprime lo zucchero dell'orina.

Supponiamo ancora che terminata la fermentazione alcoolica nello stomaco, il suo prodotto non fosse assorbito assai prontamente, o per inerzia degli organi assorbenti, o per eccesso di glicosio, o delle sostanze che lo producono, la fermentazione passerebbe ad acida, e lo stomaco soffrirebbe acidità. La soffrirebbe pure coll'ingestione copiosa di liquidi in via di fermentazione alcoolica, o di vini deboli in copia tale da non essere assorbiti prontamente. È precisamente ciò che succede frequentemente.

La fermentazione deve necessariamente cominciare dove il fermento si mescola agli alimenti, cioè colla masticazione, e continuare sino al versamento nel sangue del prodotto della digestione. La presenza poi dello zucchero nei visceri che lo trasportano, come lo stomaco, il fegato, il serbatojo di *Pequet*, e il canale toracico, debb' esser cosa naturale; senza che perciò si possa dire che uno di questi visceri è il suo fabbricatore. Egli fermenta dovunque trova una temperatura propria, favorevole, avendo fermento in sè. La causa poi del diabete sarebbe debolezza o mancanza di fermento, a cui il cremore supplirebbe. In questo caso pure gli alcali sarebbero più nocivi che utili, perchè impediscono la fermentazione.

Chi li ha applicati indipendentemente da ogni altra medicazione, può essere giudice in questa controversia.

Che la digestione de' fecolenti sia un atto di fermentazione alcoolica, non è opinione nuova. *Raspail* l'ha detto molt'anni fa, come ha detto molte cose buone, che savii di cartello ripetono senza citarlo. — All'esperienza clinica appartiene sanzionare la nostra *ipotesi*. Non dirò alla fisiologia, perchè è difficile l'accompagnare l'azione de' medicamenti nella profondità del laboratorio de' visceri.

Si dice che la provvidenza mette il rimedio vicino al male. Non so come in questa patria del diabete siansi

scoperti due altri rimedii, la cui azione chimica sarà per molto tempo difficile a spiegarsi. L'uno è la radice della *Mirabilis dichtoma* della famiglia delle *Nictaginee*, pianta assai volgare nelle regioni equatoriali, e che si trova più ne' giardini. Si propina in infusione alla dose di quattro grammi al giorno ogni tre o quattro giorni secondo il suo effetto purgativo, oppure in infusione o in tintura debole senz' effetto purgativo; ma per molto tempo.

Tuttavia questa medicazione, benchè efficacissima, comincia ad essere abbandonata dal popolo, che gli attribuisce lo sviluppo della tisi polmonare. Egli ignora la frequente e spontanea unione delle due malattie.

L'altro rimedio è l'uso abituale del rigoglio tenero delle palme, chiamato nel paese *palmito*. È una buona pozione il cui sapore sta tra il carciofo e il cardo, un pò amarognolo e astringente. È probabile che questa medicina sarà tra poco accusata della stessa malignità della nictaginea, finchè il popolo riconosca da sè la coincidenza spontanea delle due malattie.

Che egli s'inganni grossolanamente nell'apprezzazione di fatti che sono del dominio della medicina, non è da maravigliarne; ma che dopo quanto si è osservato su questa malattia, si continui a considerarla come una affezione renale, e, come *Hoefer* nel suo Dizionario di medicina stampato nel 1855, si consigliuo vescicatorii ai lombi, è ignoranza, o negligenza di compilazione da far trasecolare.

Il diabete non è una malattia de' reni, più che nol sia la malattia di *Bright*; come la febbre tifoide non è un'infiammazione intestinale, od un erpete la escoriazione delle guancie bagnate dalle lagrime di certe oftalmie.

L'alterazione de' reni nel diabete è cagionata dal liquido zuccherato di che stanno costantemente inzuppati, e per cui non furono fatti; nell'albuminuria è l'effetto del liquido albuminoso che vi si organizza in fibrina; l'ulcerazione intestinale tifoidea è il risultato dell'azione corrosiva, vele-

nosa del liquido che l'organismo elimina per l'emuntorio intestinale; la escoriazione delle guancie, l'azione corrosiva delle lagrime di certe oftalmie. Sono alterazioni prodotte dalla malattia e non la malattia stessa.

Si perderà tempo, e si farà soffrire inutilmente il malato con applicazioni intempestive fin tanto che i reni separeranno zucchero od albumina; il canale intestinale, liquidi *morti* e *putrefatti* dell'organismo, e le glandole lagrimali, lagrime corrosive.

II. *Perchè la cura della tisi polmonare ulcerosa si è cercata indarno, e non si troverà.*

È una pietra filosofale che si cerca dacchè esiste la medicina, e che ancora in questi ultimi tempi il sig. *Piorry* credette aver *scoperto* nell'iodio.

Per poco che si osservino le alterazioni anatomiche del polmone nella tisi, si vede che è tempo perduto il tentarne la guarigione, se la natura non l'opera da sè o con qualunque piccolo ajuto.

I tubercoli lasciano fistole dietro il loro rammollimento e dietro la loro espulsione: e la fistola è incurabile senza operazione o senza injezione, mezzo pericoloso in parti meno vascolari del polmone, quanto più in questo viscere. Se la fistola anale, per es., guarisce da sè, è per poco tempo, quando non è molteplice, e assai raramente. Ora il tubercoloso ha sempre più fistole, o quando pure ne avesse una sola, per la natura del viscere in che risiede, darebbe meno probabilità di cura che in qualunque altra parte.

Un'ulcera polmonare può guarire quando non è fistolosa, cioè quando è in contatto con un bronco un pò voluminoso che dà pronto passaggio al pus formato dalla membrana piogenica a misura che si forma. Allora l'ulcera cicatrizza, e nella cicatrice resta chiuso lo stesso bronco sotto forma di cordone fibroso con altra direzione della

primitiva, direzione data dalla necessità della cicatrice. Ecco la tisi ulcerosa che guarisce.

Lo stagnamento del pus in un tragitto fistoloso, sia o no polmonare, è causa permanente d'irritazione, che modifica la superficie della piaga, e dà origine alla membrana piogenica, vera membrana mucosa protettrice, la quale diminuisce l'irritazione locale, ma non l'estingue e non impedisce l'assorbimento del pus, che il più delle volte vi stagna; assorbimento che infetta l'organismo tutto alla maniera della piemia, con brividi di freddo dopo pranzo, reazione febbrile, e sudori colliquativi, e con trasporto della materia tubercolosa nelle ghiandole mesenteriche, negl'intestini, nel fegato, nel cervello e altrove, alla maniera del trasporto del pus.

Se il pus di una fistola del tessuto cellulare sub-cutaneo vi trattiene un'irritazione, causa della sua permanenza, l'irritazione sarà maggiore nell'organo polmonare più vascolare, e minore sarà la speranza di una guarigione spontanea. Ora nel polmone le injezioni medicamentose non si possono fare, o se si possono fare, è con grande pericolo dell'infermo. (Io l'ho già praticata in una fistola polmonare con orifizio esterno tra la sesta e la settima costa; benchè fosse di tintura d'iodio debole, all'entrar delle prime goccie il malato quasi periva di dispnea. Non continuai l'injezione, e il malato l'ho veduto dieci anni dopo nello stesso stato). Non vi si può fare operazione. I vapori irritanti, specie d'injezione gazosa, sono pericolosi o insufficienti. Pericolosi, per l'asfissia che necessariamente devono produrre (se forti) per distruggere la membrana piogenica. Insufficienti, se non la distruggono per debolezza loro.

Rimane la medicazione interna generale.

Quando si sarà scoperto un rimedio che, ingerito, guarisca una fistola, si sarà trovata la pietra filosofale della cura della tisi polmonare ulcerosa.

III. *Della cura dell'insonnio.*

Non avete mai veduto un insonnio ostinato indipendente da alterazione morbosa dei centri nervosi, frequente più nelle persone avanzate in età che nelle giovani? Insonnio che nè l'oppio, nè le solanee virose guariscono, e che si unisce d'altronde a una discreta salute? Se non l'avete mai veduto, vi accadrà certamente di osservarlo, perchè durante una lunga pratica medica sempre lo si incontra.

Date allora al paziente 12 grani d'ioduro di potassio al giorno, in un pochetto d'acqua in due volte, cioè sei grani il mattino e sei la sera. Ho veduto pochi giorni di questa medicazione guarire insonnii che datavano da anni. Finora nessuna volta mi fallì.

Non ho esperimentato lo zucchero candido ultimamente preconizzato, perchè non aveva ragione di lagnarmi del mio rimedio, che il caso mi fece conoscere.

Queste poche parole già stavano scritte ed aspettavano il vascello che doveva portarle in Europa, quando ebbi l'inspirazione di applicare l'ioduro di potassio ad un nero di 14 anni che dormiva ogni volta lo lasciassero in quiete. Non presentava indizio di congestione cerebrale, nè di compressione, nè di alterazione dei centri nervosi, non si lagnava di dolor nessuno, nè di vertigine, nè di peso alla testa; buon appetito; solamente alle volte lo prendeva il sonno mentre mangiava e dormiva col boccone in bocca. — Antecedenti non notevoli.

Questo stato m'inquietava, tanto più che alcuni anni addietro vidi un caso identico terminare fatalmente pel coma; io vedeva in questo stato lo sviluppo di una meningite. La belladonna, il calomelano, i purgativi drastici ed altre medicine erano state da me propinate inutilmente. Il suo stato era sempre lo stesso, coll'aggiunta di qualche alterazione dovuta alla medicina. Due giorni dopo l'uso dell'ioduro di potassio egli già mi disse subito che mi vid-

de, che stava meglio. Lo prende da otto giorni ed è quasi guarito.

Sonnolenza e insonnio possono avere la stessa origine nel centro nervoso.

L'iodio avrebbe un'azione specifica su questo sistema? Qual'è la natura dei dolori osteocopi senza gonfiore del periostio, nè delle ossa e che il ioduro di potassio guarisce? V'è molto da studiare su questi semplici fatti clinici.

IV. *Della cura della gonorrea.*

Dacchè si conosce questa malattia, se ne sono inventati dei rimedii, e tutti gli anni se ne inventano di nuovi. È evidente, che nessuno di essi soddisfa. Difatti il balsamo di copaive e il pepe cubebe, che ancora servono meglio d'ogni altro, malgrado il loro sapore ripugnante, ne sono una controprova. Da molti anni li ho abbandonati per un rimedio di cui il caso mi fece conoscere questa nuova applicazione e di cui ho sempre più a lodarmi.

Questa medicina, che serve pei casi acuti e pei cronici, meno quelli trattenuti da stringimenti uretrali cronici, che sono d'altronde ben pochi, è l'acetato di potassa alla dose di 4 grammi al giorno in un veicolo qualunque, e preso in tre fiate a intervalli di sei ore una dall'altra. In acqua zuccherata non ha cattivo sapore; ma non si deve tener preparato in questo eccipiente, perchè s'altererebbe prontamente.

La formola di che io mi servo comunemente è la seguente: acqua di menta piperita 12 oncie, acetato di potassa 1 oncia. A prendersi un cucchiajo ogni sei ore in una chicchera d'acqua fredda zuccherata.

Lo stomaco lo sopporta bene, e subito lo scolo diminuisce e diventa fluido o benigno. La durata della malattia è più corta che con qualsiasi altra medicina. Non serve però alla blennorragia vaginale delle donne, benchè corri-

sponda in esse nella blennorragia uretrale, malattia d'altronde rara nella donna.

Pare che l'eliminazione per orina dell'acetato di potassa trasformato nell'organismo, costituisca il rimedio topico che guarisce il male. Ciò che fa supporre, che la cosa avvenga così, è che questa medicazione non guarisce che la blennorragia uretrale, tanto nell'uomo, come nella donna; malattia d'altronde assai rara in questa, e l'essere intieramente inerte nella blennorragia vaginale.

V. *Dell'inutilità delle fasciature dopo l'operazione della fistola anale.*

Ho menzionato in un articolo sul tetano, pubblicato in questi Annali il gennajo del 1859, un caso di operazione di fistola anale, dopo la quale ogni fasciatura svegliava dolori atroci, e invasione di tetano; il che mi obbligò a rinunciare ad ogni medicazione regolare. Mi parve però la guarigione così rapida, che fui tentato a credere che la fosse dovuta alla semplicità del processo curativo; ed avendo dopo quel caso curato tre casi di fistola anale collo stesso risultato, sembrami che per la sua semplicità e pel suo successo dovrebbe essere scelto come metodo generale. Fatta l'operazione, si lava la ferita con acqua fredda, e la si abbandona a sè stessa, ostando appena lo strofinamento delle mutande sulla ferita, e non vi si applicano, nè filaccie, nè fasciature, nè unguenti.

Quando il malato va di corpo, deve mettersi coccoloni, e in questa posizione lavarsi con acqua fredda, o tiepida. Il chirurgo osserva una volta al giorno il fondo della ferita separandone le labbra; appoggiando le proprie dita sull'orlo se vi scopre qualche forellino, vi introduce lo stiletto, e ne divide la membrana piogenica fragile per essere di nuova formazione; se no, la lava semplicemente con una infusione di salvia, di rosmarino, o d'altra pianta aromatica, e rac-

comanda al malato che due o tre volte al giorno ripeta l' allontanamento delle labbra della ferita.

Ne' quattro casi da me osservati, non ho avuto mai bisogno di rompere membrana piogenica, nè di fare cosa alcuna. Uno di essi richiese l' uso del *gorgeret* per essere l' orifizio della fistola interno assai elevato, e l' incisione fu ancora profonda: ciò non ostante, come negl' altri, non viddi mai indizio di formazione di nuovo tragitto fistoloso.

Credo che lo siero albuminoso del sangue esalato dalla ferita sia il migliore unguento, il miglior balsamo che vi si possa applicare; le migliori filacce sono le carni della stessa ferita, e siccome la marcia, per la posizione naturale dell' incisione, scorre da sè, è evidente che null'altro resta a farsi ragionevolmente, che mantenere la nettezza della parte mediante alcune abluzioni semplici, e impedire la riunione troppo pronta delle parti scisse per mezzo della posizione coccoloni nell' atto della defecazione, e (per precauzione) colla loro separazione, due o tre volte al giorno, come ho detto.

Impiegai lo stesso metodo curativo in un' altra fistola al seno di una nera che richiese il taglio di quest'organo alla profondità di più de' due terzi: il seno era abbastanza sviluppato: niente frapposi nella ferita, e mi limitai a sostenerlo e a lavarlo due volte al giorno, colla stessa precauzione usata per le fistole anali; e non ho mai avuto a rompere membrana piogenica. La guarigione fu rapida. Credo poi che, almeno per la fistola anale, questo metodo debba avere la preferenza, salvo complicazioni che ne esigano un altro.

Campinas, nel Brasile, 1861

Rivista sifilografica; *del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *incaricato dell'insegnamento clinico delle malattie veneree presso la R. Università di Pavia.*

I.

Malattie sifilitiche del sistema nervoso.

1.° *Névroses Syphilitiques.* — Nevrosi Sifilitiche; del Dottore Ebrard. « Gaz. Méd. de Paris », 1845, pag. 119.

2.° *De la Syphilis cérébrale.* — Della sifilide cerebrale; del Dott. Carlo Bedel. Strasbourg, 1851, in-4.° di pag. 49.

3.° *De la Syphilis dans ses rapports*, etc. — Della sifilide nei suoi rapporti colla alienazione mentale; del Dott. Carlo Hildenbrand. Strasbourg, 1859, in-4.° di pag. 61.

4.° *Contribution à l'histoire*, etc. — Tributo alla storia delle malattie nervose d'origine sifilitica; del Dott. Gjör. « Archives gén. de Méd. ». 1859, Vol. I.°, pag. 614.

5.° *Sur la Paralysie syphilitique*, etc. — Sulla paralisi sifilitica del nervo motore-esterno dell'occhio; del Dott. J. M. Beyran. Parigi, 1860, in-8.° di pag. 16.

6.° *Idem*; del Dott. Luton. « Union Médicale ». 1860, Tomo VII, pag. 597.

7.° *Maladies syphilitiques*, etc. — Malattie sifilitiche del sistema nervoso; del dott. Gustavo Lagneau (figlio). Parigi, 1860, in-8.° di pag. 531. Coronato di una medaglia al concorso del premio *Civrieux* del 1859.

8.° *Recherches sur les névroses*, etc. — Ricerche sulle nevrosi sifilitiche; del Dott. E. L. Bertherand. Bruxelles, 1861. « Journ. de Méd., de Chirurg. et de Pharmac. »; fascicoli di Giugno, Luglio e Settembre.

9.° *Des Paralysies syphilitiques.* — Delle paralisi sifilitiche; del Dott. Ladreit de Lacharrière. Parigi, 1861, in-4.° di pag. 110.

10.° *Des Affections nerveuses*, etc. — Delle affezioni nervose sifilitiche; dei Dottori Leone Gros ed E. Lancereaux. Parigi, 1861, in-8.° di pag. 486. Coronato del premio *Civrieux* del 1859.

11.° *Idem*; del Dott. A. Zambaco. Parigi, 1862, in-8.° di pag. 590. Coronato pure del premio *Civrieux* del 1859.

La storia delle malattie sifilitiche del sistema nervoso sy-

partiene ai nostri giorni; alcuni fatti oscuri, perchè privi di dettagli, esistevano qua e là dimenticati innanzi che *Bell*, richiamandoli ed aggiungendovene altri di clinica dimostrazione, fissasse agli studiosi un giusto punto di partenza. Non tardarono pertanto simili casi a diventare numerosi, precisi, ed in armonia coi progressi fisio-patologici della scienza, ma essi ancora giacevano quasi infruttuosi; e se da un lato porgevano un'idea dell'interesse che i pratici aveano preso nel dilucidare quelle speciali malattie, dall'altro canto, quei materiali smembrati non offrivano alcuna guida per le persone dell'arte ed avevano bisogno di chi li raggruppasse e li cementasse innalzandone quel solido edificio che già ammiriamo. Sia lode adunque a coloro che si accinsero a tanta impresa tentandola sia nei suoi dettagli, sia in complesso, e per la cui opera possiamo ora disporre di un vastissimo campo di considerazioni e di apprendimento.

Se non i primi, almeno i più stabili passi che la sifilografia fece nelle malattie del sistema nervoso si devono ad *Ebrard*, il quale scrivendo nel 1843 una interessante Memoria sulle nevrosi sifilitiche, fra le quali pressochè la sola amaurosi era stata constatata, rendeva un utile servigio, e confermando quella, e recando fatti di epilessia, di vertigini e di asma dalla medesima causa. Dal di lui esempio nacque un maggior fervore nello studiare la potenza patogenica della sifilide sul sistema nervoso, e vediamo pochi anni dopo *Bedel* che si occupa della sifilide cerebrale, mostrando coi fatti come il cervello possa venire non solo indirettamente ma anche primitivamente attaccato dalla sifilide costituzionale, descrivendone per le singole evenienze con chiarezza e precisione i mutamenti anatomo-patologici, i sintomi, la diagnosi, la prognosi e la cura. Ed *Hildenbrand* alla sua volta, confina la sfera dei proprii studii alla parte che la sifilide può avere nel determinare lo sviluppo della alienazione mentale, sia che agisca mediatamente alterando la crasi sanguigna, sia colle materiali lesioni del cervello o delle parti a lui vicine.

Ma bisognava pure che coll'estendersi delle ricerche si riconoscesse più ampio il campo di dominio della sifilide costituzionale, e che altre parti, fuori del cervello, venissero indubbiamente riconosciute vittime di una malattia che porta col suo nome un epiteto di dominio sull'organismo intero, e *Gjör* non tarda a rassicurarcene quando colla esposizione di 30 osservazioni, fra le quali se ne trovano varie con paraplegia, con paralisi degli sfinteri, convulsioni e dolori agli arti, ci dimostra che il centro spinale non isfugge agli attacchi della sifilide.

Quasi nell'istesso tempo *Beyran* e *Luton* si occuparono della paralisi del 6.° pajo cerebrale, facendo risaltare per la mancata azione di questo nervo lo strabismo interno che serve a farci sospettare con ogni fondamento una alterazione organica più profonda e che senza di esso potrebbe passare troppo a lungo innosservata. Non mancarono diffatti i sifilografi di trarre partito da simile nozione e fra questi *Ladreit de Lacharrière* nel suo lavoro ce ne dà prova; egli seppe ancora coordinare ed illustrare con utili ed eccellenti precetti tuttochè era stato detto dagli altri sulle paralisi sifilitiche in generale, anticipandoci, come confessa, molti fatti che dovevamo trovare nell'opera di *Lagneau.*

Intanto che si progrediva a gran passi, nessuno ancora pensava a trattare di proposito delle semplici nevrosi sifilitiche, quando *Bertherand* interpretando un bisogno generale ne tracciava per sommi capi la storia, esponeva tutti i casi che riesciva a raccogliere, ve ne aggiungeva degli importantissimi suoi e considerando tali nevrosi nel loro giusto senso di una nascosta anzichè di una mancante alterazione organica, ci faceva sentire maggiormente il desiderio che il suo prezioso lavoro fosse da ognuno conosciuto. *Lagneau*, *Gros*, *Lancereaux* e *Zambaco* avrebbero potuto trarre da esso importanti materiali per le loro laboriose e pregevoli opere e nelle quali, con questa piccola aggiunta, si completerebbe quanto spetta alle malattie sifilitiche del sistema nervoso.

Sotto un titolo comune presentavano essi i proprii scritti al concorso del premio *Civrieux* pel 1859 e l'Accademia di Medicina aggiudicava a quello del primo una medaglia onorofica, agli altri la palma optata. I singoli Autori vi facevano importanti aggiunte e con nobile gara li esponevano al giudizio degli studiosi pei quali riesce di vera compiacenza lo scorgere come un argomento di così grande interesse, facendosi da bambino ad un tratto gigante, sia stato, per diverse vie, tanto onorevolmente svolto. Che se *Lagneau* informa e dispone il suo dire a seconda della divisione anatomo-fisiologica del sistema nervoso, in cerebrale, midollare, periferico e ganglionare, riferendo a ciascuno di essi le varietà delle lesioni qualora si trovino, i sintomi che queste presentano, l'importanza della loro diagnosi, le varietà della prognosi, e l'efficacia dei mezzi curativi, *Gros* e *Lancereaux* invece amano avere a guida la natura dei prodotti patologici ed i rapporti loro colle diverse parti dei centri nervosi. Danno questi un vasto campo alle nevrosi, considerate sotto lo stesso punto di vista di *Bertherand* e le esaminano nei loro rapporti col senso, col moto e coll'intelligenza. Occupata così una parte della prima sezione della loro opera, studiano nel rimanente i disordini funzionali che accompagnano le mutazioni organiche percettibili del sistema nervoso e nelle quali riconoscono tre forme, la congestiva, l'infiammatoria e la essudativa, per riservare tutta la seconda sezione alle malattie cerebro-spinali prodotte da una alterazione posta fuori dei loro centri.

Gli stessi argomenti non mancano di essere trattati con pari abilità da *Zambaco* nel suo libro, che troppo umilmente annuncia come una semplice raccolta di osservazioni pratiche. Sembra quasi che l'Autore si sia dimenticato dei primi cinque suoi capitoli, ove dopo avere espresso il convicimento che i progressi anatomo-patologici hanno ristretto e stiano per far scemare ancora il numero delle malattie nervose sifilitiche senza alterazione organica, combatte nel secondo

capitolo l'idea di coloro che non vogliono ammettere una diatesi sifilitica acquisita e congenita, mentre la sifilide costituzionale ne ha tutti gli attributi, essendo le di lei manifestazioni uguali nella loro essenza, mostrandosi facile alla recidiva e che si annuncia e si mantiene per una serie speciale di fenomeni che ne costituiscono i prodromi e danno una impronta speciale agli altri sintomi che si presentano nel di lei decorso e che si trasmettono per eredità, anche senza che i genitori ne portino tracce visibili quando procreano ed i bambini pure le abbiano al momento della nascita, giacchè la sifilide in questi ultimi casi può essere latente ma in possesso dell'organismo. Non per questo si dovrà ancora pronosticare una sifilide certa per bambini nati sani da' genitori in preda ad una sifilide costituzionale, ed un fatto raccolto dal dott. *Zambaco* tenderebbe a dimostrare appunto come i parenti infetti possano procreare dei figli per sempre sani. D'un interesse pari ai citati poi si è il terzo capitolo ove troviamo alcuni cenni sulla sifilide dei cavalli, la quale trasmessa nel coito incomincia con fenomeni primitivi ai genitali, conosciuti sotto il nome generico di eruzione, intacca ben presto il restante dell'organismo e dopo avere cagionati fenomeni cutanei si getta sul sistema nervoso, producendo la paraplegia posteriore con altri accidenti nervosi.

Il quarto capitolo è impiegato dall'Autore nel dare uno schizzo storico delle malattie sifilitiche del sistema nervoso, dopo di che entra nel quinto in materia, trattando della loro anatomia patologica e distinguendole in due classi principali a seconda che sono accompagnate o meno da lesioni organiche dirette od indirette.

Siccome poi la sifilide può sconcertare in mille modi le funzioni del sistema nervoso e senza precise e costanti distinzioni sintomatiche, così il dott. *Zambaco* crede di occuparsi di tali forme nella seconda parte del suo lavoro, ove, appoggiato a nuovi ed interessanti fatti, dice delle nevropatie dia-

tesiche e delle nevralgie. La terza parte è riservata alle lesioni del moto, tanto sotto le svariate forme di paralisi motrici isolate, quanto unite ad alterazioni del senso o sotto la sembianza di convulsioni. Espone nella quarta parte i disturbi della sensibilità generale e degli organi dei sensi; nella quinta tratta delle paralisi sifilitiche senza palese lesione organica; nella sesta delle vere nevrosi, e nella settima della diagnosi, della prognosi e della cura delle nevropatie sifilitiche.

Si è da tutti questi trattati che noi, senza fermarci dettagliatamente su ciascuno di essi, vogliamo trarre cognizioni utili e corollarii fondati che possano dare alle persone dell'arte nostra una idea completa sullo stato attuale della scienza rispetto alle malattie sifilitiche del sistema nervoso, e per le quali non possiamo ancora vantarci d'avere dovunque raggiunta la meta.

Non si faccia quindi sosta innanzi ai recenti progressi! Che se le cause, la sintomatologia, la diagnosi, la prognosi e la cura di tali malattie si possono dire svelte da una sconsolante incertezza, molto e molto resta a farsi per l'anatomia patologica, ove l'induzione si spazia tuttavia troppo vagamente; per questo titolo, nel mentre noi lasceremo che i cultori della sifilografia rintraccino nei lavori originali i nomi di tante benemerite persone che misero in chiaro le prime, procureremo che non passino inosservati coloro che illustrarono l'ultima, perchè conoscendosene i limiti tuttora incompiuti, non si lascino sfuggire le opportunità per completarli.

Ma perchè ci riesca facile l'informazione del vero stato della scienza e si possa trovare l'addatta casella ove riporre i nostri raccolti, è pur necessario stabilire un ordine al quale appigliarci e che sia conveniente a tutti i casi. Quindi per quanto dal lato scientifico *Gros* e *Lancereaux* abbiano fornito l'esempio di un programma appieno effettuabile per le scienze debitamente avanzate, non potendosi

ancora dire ciò per la sifilografia in sè stessa e nelle sue parti, noi preferiremo l' ordine segnatoci da *Lagneau*. Nel bisogno in cui ci troviamo di continuare la raccolta di materiali necessarii al completo stabilimento di questa importante parte della sifilografia, sarà per chiunque più agevole il registrare fin dal suo presentarsi un fatto di qualsiasi malattia sifllitica del sistema nervoso fra le anomalie di una data porzione di esso, anzichè formulare subito un giudizio circa alla presenza o meno di mutamenti organici palesi che le determinano, circa alla loro natura ed alla impressione diretta od indiretta che gli organi stessi ricevono, per le quali cose tutte ben di soventi si è costretti rimanersene fra insolubili dubbiezze.

Sifilide cerebrale.

Cause. — La sifilide cerebrale si deve sempre ritenere come una manifestazione di un inquinamento sifilitico dell'organismo intero. La di lei causa prima sarà quindi la morbifica azione del *virus* sifilitico, sempre unico ed eguale nella sua essenza, e che non sia stato distrutto prontamente al luogo dell'innesto; se apparvero qualche rara volta alterazioni funzionali del cervello nell'atto che si contraevano fenomeni primitivi, se quest' organo ammala poco dopo la insorgenza loro od in seguito alla repentina scomparsa di essi, ciò succede come per qualsiasi altra impressione che scuota bruscamente quel centro, ovvero per un'accidentale concomitanza, o per l'effetto di una malattia di diversa natura repentinamente soppressa, ma non mai nel primo caso, ben di rado negli altri, vi entrerà una influenza sifilitica generale.

Scarsi sono pure i fatti di accidenti sifilitici nervosi congeniti ed il loro numero apparirà ancora minore quando si consideri che l' infezione può succedere per comunicazione diretta in quegli stessi individui pei quali si è disposti a credere ad una origine ereditaria del male.

Come per qualsiasi altra morbosità poi dipendente dalla sifilide costituzionale, anche per quelle del sistema cerebrale vi sono cause disponenti che favoriscono la manifestazione sintomatica della infezione pregressa. Il cervello non si ammala tanto facilmente per sifilide nella tenera età e più facilmente cade offeso quando è sovraeccitato e quando insorgono le passioni dell'età adulta. Il sesso virile vi è pure maggiormente disposto e questo stà in relazione colla maggior frequenza della sifilide nei maschi anzichè nelle femmine. Il temperamento nervoso dovrebbe pure esservi più inclinato degli altri, ma la cosa però è lungi dall'essere dimostrata. Lo stesso si dica della professione esercitata dai pazienti, sebbene tutto faccia credere ad una tendenza verso la sifilide cerebrale in coloro che abusano delle proprie facoltà mentali. Minore incertezza regna circa alle abitudini, alle influenze psichiche ed alle malattie pregresse. È evidente che le cattive condizioni igieniche, l'eccesso degli alcoolici, l'abuso della venere e tutte quelle altre cause che scuotano profondamente il sistema nervoso, influiscono sullo sviluppo della sifilide cerebrale e ne precipitano l'esito fatale. Così succede delle emozioni e delle impressioni morali forti, quali lo spavento, il disgusto, l'avvilimento, ecc.

Le malattie al capo, traumatiche o di qualsiasi altra sorta, predispongono pure alla sifilide cerebrale e massime per la congestione o l'anemia che inducono nel cervello e nei suoi involucri. Finalmente noteremo le cure antisifilitiche mal fatte, che, giusta l'autorità di *Gros* e *Lanceraux*, riescono più di danno che di vantaggio, o tutt'al più, come risulta ad evidenza anche dai fatti di *Zambaco*, sospendono per più o meno lungo tempo le manifestazioni sifilitiche, ma non le annientano nella loro essenza.

Molte delle accennate cause poi, purchè vi sussegua immediatamente lo sviluppo della malattia locale in modo che si possa scorgere un rapporto di causa ad effetto,

possono annoverarsi fra le occasionali; saranno però sempre indirette, perchè a nulla varrebbero da sole.

Fra tutte finalmente non notiamo le alterazioni sifilitiche della volta del cranio e degli inviluppi meningei, cui spetta già il diritto di far parte della sifilide cerebrale, la quale va appunto considerata sotto il duplice aspetto della lesione diretta od indiretta congiunta ad alterazioni materiali palesi o priva di esse.

Anatomia Patologica. — Quella macchina sublime e misteriosa che racchiusa in una scatola ossea ci lascia attoniti ed impotenti al suo cospetto quando fisiologicamente lavora, non sempre ci permette di scorgere ove stieno le cause del suo patire, e per quanto alla mente umana ripugni l'ammettere una lesa funzione senza la materiale alterazione degli stromenti che la governa, pure spesse fiate inutilmente essa si affatica e si stanca innanzi ad un fatto doloroso, se pur non sarà sempre inesplicabile. La insufficienza dei mezzi d'osservazione è la sola àncora di salvezza cui s'attaccano in questi casi i patologi e dal vedere come un gran numero di malattie credute esenti da mutamenti organici sieno mano mano entrate nella famiglia più numerosa, sperano un'aurora più fortunata anche per le rimaste addietro, fra le quali primeggiano le nevrosi sifilitiche del cervello. « La sifilide, dice *Tessier*, è un avvelenamento paragonabile alla intossicazione saturnina, della quale si conoscono i perniciosi effetti sulle funzioni del sistema nervoso centrale. Nulla ripugna quindi ad ammettere che il *virus* sifilitico possa modificare le proprietà della polpa cerebrale al pari di un gran numero di veleni, senza far nascere lesioni anatomiche palesi ».

A consimile argomentazione si appoggiano *Zambaco* e *Bertherand* e la stessa cosa ammettono quasi tutti i sifilografi; per la maggior parte dei casi però *Lagneau* si mostra propenso nel credere alla avvenuta scomparsa di tumori o di altre lesioni intracraniche già risoltesi spontaneamente od in seguito a conveniente cura. Ma la mancanza degli orga-

nici mutamenti va pienamente d'accordo colla somma mobilità sintomatica e colle varietà loro, colla facilità alla scomparsa e ricomparsa e colla prontezza della guarigione in seguito ad una cura speciale, alle volte suggerita dalla semplice nozione della causa.

Finchè adunque non spunti e non si avanzi sereno il desiderato giorno, resterà confermato il rimarco di *Hufeland*, che, cioè, la sifilide larvata si presenta spesse volte sotto la forma di nevrosi, aventi il diritto di occupare un posto distinto nel quadro nosologico generale; ivi noi le troveremo bensì come un richiamo alla nostra impotenza, ma anche come stimolo a perscrutarne l'essenza per farle progredire.

Nel centro encefalico non sarà difficile rinvenirne i fatti corrispondenti, e ciò in onta all'asserzione di *Ratier*, il quale nega ogni influenza della sifilide sulla patogenia delle diverse alienazioni mentali. A provare il contrario basterebbero i fatti clinici, di veglia, di vertigini, di stordimenti, di aura epilettica, di sintomi apoplettiformi, osservati da *Van-Oye*, *Bertherand*, *Fabre*, *Martin-Magron*, *Vidal*, che prontamente li guarirono colla cura antisifilitica; quelli di alienazione mentale trattati nello stesso modo e con uguale esito da *Esquirol*, *Germain*, *Bouchet*, *Erlenmeyer*, *Ferrus*, *Siredey*, *Arthaud*, *Essmark*, *Jessen*, *Bertherand*, e *Gros*, se non avessimo la fortuna di potervi aggiungere le prove forniteci da *Ricord*, *Regnaud*, *Gibert*, *Dumolin*, *Follin*, *Dacasse*, ecc., i quali alla autopsia di individui sifilitici che avevano presentato in vita sintomi cerebrali gravi, anche con abolizione del senso e del moto, non rinvennero alcuna lesione organica che li spiegasse. E questi fatti ci riescono preziosi dal momento che *Hildenbrand* dicendo cause della alienazione mentale la clorosi e le lesioni organiche del cranio, delle meningi e della sostanza cerebrale d'origine sifilitica, sembra escludere da quelle la semplice nevrosi, perchè, dice egli, se la maggior parte dei

medici ammette al giorno d'oggi che le malattie cerebrali possono manifestarsi senza alienazione mentale, questa non può esistere senza malattia cerebrale; ed ancora dobbiamo averli in mente perchè alle riserve già citate di *Lagneau* non mancherebbe *Zambaco* di aggiungervi le proprie e da lui formulate in un apposito capitolo. In esso si studia di fare emergere come nei fatti esposti da varii autori si possa sempre credere o sospettare l'influenza di qualche lesione materiale o di qualche causa psichica estranea alla sifilide. Egli poi quasi volesse maggiormente allontanare i pratici da un'idea contraria alla sua, critica severamente il lavoro di *Hildenbrand*, che pur s'avvicinerebbe al suo modo di pensare, e lo critica perchè non vi esistono fatti che dimostrino l'influenza della clorosi sifilitica nella produzione della alienazione mentale, e perchè crede poco concludenti e sicuri i casi pratici citati da un autore che *voit de la syphilis partout*... Comunque sia, il lodevole indirizzo che *Hildenbrand* dà allo studio delle lesioni mentali per causa sifilitica, la necessità per la scienza di avere appunto fatti numerosi per trascernervi i più importanti, ed il vantaggio incalcolabile che i pratici ricavano dall'essere posti in guardia contro una delle cause che può mascherare il male, sono altrettanti fatti che ci obbligano al distinto sifilografo di Strasburgo con vincoli di ammirazione e di gratitudine. Lo stesso *Hildenbrand* poi non ha preteso di sciogliere colla sua Tesi ogni questione, ma s'appagava di presentare a qual punto fosse arrivata la scienza circa a quell'argomento.

E qui ci sembra il luogo di fare osservare, con *Dagonet*, come nel valutare fatti simili di nevrosi si debba rigorosamente tener conto di altri elementi, quali il deperimento generale e le predisposizioni organiche acquisite od ereditarie; simili riserve però non distruggono i fatti, restandoci il desiderio di conoscere il modo speciale d'azione del *virus*, per il quale altro non può dirsi che operi col-

l'intermezzo del sangue, forse primo fra gli elementi organici ad essere guastato.

La sifilide ancora ha la triste proprietà di influenzare il morale, producendo la così detta sifilofobia, già descritta da *Bru*, ammessa da *Ricord* e di soventi invocata da *Zambaco*; di essa bisogna pure che il medico s'interessi, onde calmare con una cura innocente i gravi timori degli ammalati di questo genere di alienazione mentale.

Dalle nevrosi sifilitiche del cervello entrando nel campo delle di lui alterazioni materiali visibili, ci si presentano come anello di congiunzione l'iperemia e l'anemia della sua sostanza e dei suoi involucri. Se la prima di queste forme figura nel quadro nosologico delle malattie sifilitiche, lo si deve alla perspicacia di *Gros* e *Lancereaux*, che seppero rinvenirla nei fatti di *Delaunay*, *Gibert*, *Gjör*, *Yvaren*, *Ebrard*, *Isbell*, *Rodrigues*, non che nei loro proprii, e la descrissero come antecedente della infiammazione. Bisogna però confessare che gli autori in ciò fare si appoggiarono più alle espressioni sintomatiche che ai risultati cadaverici riusciti negativi. Nè potrebbero perciò scansare le riserve di *Lagneau* e *Zambaco*, il primo dei quali vi sospetta un occulto punto di partenza, credendola il secondo conseguenza anzichè causa della cefalalgia che in questi casi si vorrebbe puramente secondaria. Se non che essendo dimostrato che le affezioni sifilitiche dei visceri interni non sono che la ripetizione delle esterne, e dal momento che la semplice congestione si manifesta alla pelle, e *Gübler* la trovava isolata nel fegato, si può risalire dall'effetto alla causa ed ammetterla anche per il cervello.

Non consta che la congestione cerebrale sia salita al punto da cagionare lo stravaso sanguigno, perchè tutti i casi che lo presentarono diedero a conoscere o lasciarono sospettare altre ragioni per esso. Nulla di straordinario però vi sarebbe che ciò avvenisse sotto ai reiterati e diuturni di lei attacchi, quasi proprii di questa forma di sifilide costituzionale.

Si disse ancora che il cervello può soffrire per una causa opposta, quale si è il difetto di sangue originato dalla sifilide. E se ciò succede per la clorosi d'altra natura, dovrà pure verificarsi nella sifilitica osservata da molti, descritta da *Ricord* e che può riconfermarsi da qualsiesi osservatore. L'anemia cerebrale ancora può dipendere da condizioni meramente locali che intercettino il corso del sangue al cervello e la sifilide vi interviene coi proprii effetti in forma di essudati o tumori.

In mezzo a tutto questo sono pochi i casi che dimostrano la verità della cosa, massime perchè tanto l'anemia quanto la congestione cagionano gli stessi sintomi della cefalalgia, del delirio, del coma, delle convulsioni e che in genere si attribuiscono più volontieri alla prima anzichè alla seconda condizione morbosa. Ciò nullameno la concomitanza di un'anemia generale quasi costante, la perniciosità delle sottrazioni sanguigne, misero i pratici sull'avviso e nuovi fatti non tarderanno ad aggiungersi a quelli di *Knorre*, *Boehr* e *Lancereaux* che vanno d'accordo colle recenti indagini di *Virchow*, il quale rinvenne di frequenti l'anemia cerebrale in individui morti di sifilide costituzionale.

Con dati di maggior sostegno è concesso avanzarsi quando si tratti di infiammazione dichiaratasi, dalla quale dipendono direttamente od indirettamente i più importanti fenomeni della sifilide cerebrale. S'ingannerebbero però coloro che aspettassero l'insorgenza di questo processo con tutte le apparenze a lui proprie, perocchè quasi in ogni caso la di lui presenza la si deduce dagli effetti, piuttostochè dai suoi sintomi, il più delle volte di un decorso subdolo e lento.

In qualsiasi modo tale processo agisca sul capo, può intaccarne: *a*) l'ossatura della vòlta e della base del cranio, *b*) gli inviluppi meningei, *c*) la polpa nervosa.

a) L'osteite sifilitica è facile nel cranio, manifestandosi

al frontale, ai parietali, all'occipitale, di preferenza che alle altre ossa. Come per qualsiasi altra regione poi essa veste due forme principali, una tendente alla suppurazione, l'altra alla ipertrofia. Nella prima l'osso è cariato o necrosato, nella seconda produconsi i tumori cranici ed in amendue il cervello può venirne compromesso. Queste forme che si separarono teoricamente, possono trovarsi congiunte, non essendo ben di soventi la suppurazione che la conseguenza di tumori sifilitici preesistenti sotto la forma di gomme, periostosi od esostosi, perchè, come assennatamente dice *Zambaco*, la sifilide è dotata della proprietà di creare nuovi tessuti, ma questi tessuti organizzati diventano più tardi la sede di un lavoro di distruzione che si estende qualche volta ai normali e profondi. *Bedel* vorrebbe che in quest' ultimo caso la via fosse segnata dai vasi perforanti, il che non è bastantemente dimostrato, nè una necessità, giacchè sebbene il male incominciato alla lamina esterna od alla diploe abbia la tendenza a guadagnare i tessuti profondi, aprendone anche il cranio, può pure limitarsi ai tessuti superficiali. Nel caso più funesto, la dura madre messa allo scoperto si conserva qualche volta brillante ed intatta, ma più facilmente si injetta di sangue, si fa fungosa e se l'apertura è abbastanza ampia, le meningi ed il cervello vi si insinuano e fanno ernia sotto l'aspetto di tumori, i quali sono pulsanti quando la qualità e lo spessore degli strati sovrapposti non elida questo carattere inerente alla loro provenienza.

Tutte queste cose si verificano anche alloraquando i mutamenti incominciano dalla superficie interna del cranio, dalla diploe o da amendue le lamine ossee contemporaneamente; si hanno però nei due diversi casi delle varietà nella comparsa dei sintomi. Che se nel procedimento dall' esterno occorrono guasti profondi ed estesi perchè il cervello se ne risenta, nell' altro invece, per il compiersi di tutti i fenomeni all'interno del cranio, può passare un lunghissimo tempo senza che il male appaja all' esterno, ed an-

che se succede la suppurazione, la presenza della marcia non si tradisce se non quando la dura madre scostata e distesa comprime il cervello, suscita meningo-encefalitidi gravissime, o si disorganizza e si screpola permettendo alla marcia di attaccare direttamente la sostanza cerebrale. Ivi ancora la sostanza purulenta può venire assorbita e farsi strada al di fuori lungo qualche sutura od apertura naturale, come vogliono alcuni, ma più probabilmente per il rapido processo ulcerativo dell'osso.

Raffrontando fra di loro le due diverse sedi dell'osteite sifilitica del cranio, l'esterna cioè coll'interna, si rileva una frequenza oltremodo maggiore della prima; *Bedel* troverebbe la ragione di ciò nella preferenza che la carie ha ad attaccare le ossa superficiali spugnose; *Gros* e *Lancereaux*, i quali giustamente non veggono grande differenza di struttura fra le due lamine accennate, credono invece che la ragione risieda nell'essere le parti più superficiali maggiormente esposte agli agenti esterni. Alla nostra volta, abbiamo anche noi un'opinione da avanzare: crediamo, cioè, che il risultato diverso lo si debba alle condizioni speciali delle due superfici; l'esterna per essere coperta dal periostio porta sopra di sè la matrice dei lavori sifilitici costituzionali proprii dei tessuti fibrosi, e che guida le nuove produzioni a passare oltre; l'interna al contrario mantiene ben pochi rapporti colla dura madre che le fa da periostio e la quale riserva più facilmente per sè gli essudati sifilitici. Da questo si comprende come la lamina vitrea abbia a soffrire più facilmente per una propagazione del male esterno, anzichè primitivamente, la quale ultima cosa sarà possibile solamente nei punti di aderenza normale, come alla base del cranio, lungo le suture, ecc., od in quelli ove abbia preceduto un processo d'adesione morbosa.

Nè qui certamente si limitano le vie per le quali il cervello può subire l'influenza dell'osteite sifilitica; per i suoi rapporti con alcune ossa della faccia e con quelle della base

cranica, potrà rinvenire colà altrettante cause di sua lesione. Dall'orbita attraverso la fessura sfenoidale ed il foro ottico, dalla parete superiore della faringe per il foro occipitale, lungo altre aperture naturali, quali i fori lacero-posteriori, dalle cavità dell' udito, dalle ossa mascellari superiori, dai turbinati, dal vomere e dall' etmoide riesce agevole la diffusione del male alle meningi ed al cervello. È singolare però come qualche volta la alterazione, già arrivata alla base del cranio e non divisa che per sottile strato dalle meningi, non proceda oltre in quel sito, ma bensì coll' intermezzo di altre ossa che lede progressivamente; così fu vista la carie dell' etmoide camminare al frontale, al corpo dello sfenoide, all' apofisi basilare, alla parte anteriore inferiore dell' occipitale, alla rocca petrosa e per queste strade, anzichè per quella della lamina cribrosa, permettere la lesione dei visceri cerebrali.

Non è difficile che si formi in simili emergenze un particolare essudato proteggitore alla superficie interna del cranio fra questa e la dura madre, forse costituito dalla parte densa della marcia rimasta in sito, forse formato dalla stessa membrana piogenica, ma più di frequenti effetto di un essudato linfatico plastico destinato a riparare colle proprie evoluzioni l' osso mancato o che stà per mancare.

Tentando ora di addentrarci nell' intima essenza dei detti processi distruttori dell' osso e dei quali si è molto parlato in patologia, noi vediamo prima di tutto che la carie e la necrosi ora vennero confuse assieme, ora ritenute come due malattie distinte. Per le malattie sifilitiche si può dire che la carie d' ordinario appare come il risultato di una pregressa infiammazione, e la necrosi di un deposito linfatico plastico nelle maglie del tessuto osseo che cementandolo lo priva di vita. Ciò non toglie però ancora che le due affezioni non possano riferirsi alla medesima causa modificata e guidata nei suoi effetti da circostanze locali. E noi non siamo lontani dal credere che tanto nell' uno come nell' altro caso l' essudato linfatico-plastico sia il feno-

meno primo della sifilide costituzionale nelle ossa di qualsiasi genere, il più accanito loro nemico che s' introduce in essi e che mette in azione tutti gli sforzi dell' organismo che tenta disfarsene. Non occorrono studii severi e pazienti, ma basta l'aver esaminato alcuni punti e qualche pezzo di carie, e necrosi sifilitiche, per iscorgere come dal periostio la linfa essudata s' interni il più delle volte nel grembo delle ossa seguendo quella via che quella membrana fibrosa ha comune coi vasi e coi nervi. È facile in allora il vedere una congestione viva di tutta la trama, qualche volta già rammollita con segni di suppurazione, se si tratta di ossa spugnose; mentre un pallore rimarchevole da dissanguamento si presenta nelle ossa più compatte, stando la congestione alla periferia di queste porzioni anemiche che figurano come corpi morti frammezzo a tessuti vivi, di una vita rigogliosa ed eccessiva da esuberare e secernere marcia. Per essere brevi adunque concreteremo le nostre idee, dicendo, che tanto la carie quanto la necrosi sifilitica, possono essere l'effetto della obliterazione dei vasi compressi dalla linfa plastica nei loro canaletti e che cagiona diversi effetti a seconda del numero delle sorgenti nutritive. Ove il sistema sanguigno è abbondante, intricato, e da molteplici parti arriva ai siti ammalati, sarà più facile che la morte si limiti a poche e sottili maglie. Ove invece scarsi tronchi sanguigni attraversano una corteccia eburnea per dividersi e suddividersi dopo averla attraversata, basta che quei numerizzati irrigatori vengano chiusi perchè la porzione d'osso da loro nutrita si mortifichi senza speranza di ricupero. Si è dopo ciò che quel corpo diventato straniero deve essere eliminato, d'onde la provvidenziale congestione e suppurazione periferiche da lui stesso destate e che servono ad isolarlo e ad eliminarlo. Nelle ossa spugnose questi fenomeni si ripeteranno pure, ma in una serie infinita di punti con successioni varie ed anche interrotte da ulteriori depositi di linfa coagulabile; e se ci si permettesse l'espressione, diressimo che la necrosi da

chiusura dei vasi non è che una piccola frazione di carie ingrandita. È tanto vero poi che la carie e la necrosi non differiscono, nel caso in discorso, se non per la forma, che le due malattie si possono a vicenda sostituire. A tale effetto concorrono due elementi, la speciale struttura delle ossa, cioè, ed il diverso grado di forza col quale la causa ha agito. La necrosi, è vero, si presenta come malattia delle ossa compatte; la carie, delle spugnose. Ma se un osso del primo genere per qualsiasi cagione diventato areolare e vascolare viene attaccato dagli essudati sifilitici, per quella stessa causa che ivi avrebbe prodotto la necrosi, ne nasce la carie; e viceversa se un osso, per natura spugnoso si fa eburneo per una cagione identica cade in necrosi anzichè ammalare di carie. Per gli stessi rapporti di causa ed effetto, quando un osso compatto è attaccato lentamente dalla sifilide, difficilmente sì, ma pure può cadere in carie; e del pari un osso spugnoso assalito in modo violento con abbondanza di stravaso plastico, può venire cementato e reso privo di ogni soccorso laterale e quindi della vita per una porzione abbastanza estesa.

Riprendiamo ora il nostro assunto! E ricordiamoci che oltre l'osteite suppurativa o quelle forme che conducono ad essa, le ossa del cranio possono manifestare una tendenza opposta, d'onde la formazione di tumori ossei od esostosi sull'una o sull'altra delle loro superfici. E qui pure si noti una differenza! Le esostosi interne, cioè, a confronto delle esterne, sono più liscie e regolari, senza dubbio perchè dipendono da una propagazione del male dalle parti sovrapposte, anzichè da una lesione primitiva della lamina vitrea che manca di periostio.

L'origine di queste produzioni è duplice, presentandosi esse o come il risultato della tumefazione delle ossa istesse, sotto forma di esostosi parenchimatose, o quali trasformazione ossea degli essudati plastici che la sifilide stende alla loro superficie coll'aspetto di esostosi epifisarie. Alla parete in-

terna di tutte le ossa del cranio quasi sempre si presenta la prima specie di questi tumori, e la ragione noi la sappiamo; il loro volume in genere è vario, la loro densità tende quasi sempre all'eburneo, rare volte sono spugnose, e quando le produzioni sono molteplici, conservano sempre una specie di simmetria. Gli autori che in modo speciale illustrarono coi fatti questi punti importanti di sifilografia, sono *Sansons Caspart*, *Ricord*, *Graves*, *Duhamel*, *Maisoineuve*, *Montanier*, *Flemming*, *Vidal-de-Cassis*, *Bedel*, *Rayer*, *Esmarck*, *Jessen*, *Lallemand*, *Dukek*, *Guerin*, *Prost*, *Tacheron*, *Gros*, *Lancereaux*, *Zambaco*.

Quale varietà del morboso accrescimento delle ossa si ammise anche una totale ipertrofia del cranio, con generale aumento nel di lui volume. Essa sarebbe la ripetizione di ciò che *Dessault*, *Rey*, *Barth*, *Andral* ed altri osservarono, senza accennare a causa sifilitica generale, ma che *Rauch* ed *Hildenbrand* poterono ascrivervi. Nel valutare questi fatti però bisogna avere presente che osteiti estese alla totalità di un solo osso, p. e. al frontale, possono colla loro regolarità, congiunta all'aumento di circonferenza, indurre in errore.

b) Gli inviluppi meningei non si alterano unicamente, come si accennò in conseguenza dell'osteite cranica; ma presentano anche la possibilità di un lavoro infiammatorio specifico destatovi dalla sifilide. Anche qui, secondo *Lagneau* e *Zambaco*, la cosa non sarebbe sufficientemente dimostrata, sospettandovi sempre essi qualche punto nascosto di partenza. Ma dopo quello che si è detto per la semplice congestione ed in seguito alle giuste riflessioni di *Bedel*, di *Hildenbrand*, di *Gros* e *Lancereaux* e di un'osservazione esposta da *Vidal-de-Cassis*, nulla si oppone ad ammettere il fatto, con una tendenza speciale non già alla suppurazione, come volevano alcuni, bensì ad un processo analogo a quello che invade i tessuti fibrosi, cioè agli essudati. *Gosselin* infatti rinvenne fra il cranio e la dura madre ispessita, una sostan-

za molliccia, poltacea, fetida e simile alla gommosa, che si depone soventi sulla superficie delle ossa. *Tacheron* vide fra la dura madre e l'aracnoidea una materia che egli dice cartilaginea. *Zambaco* trovava depositi fibrinosi nel seno longitudinale superiore. *Mediavia* e *Richet* vedevano le meningi di una struttura fibrosa ispessite, ed al secondo ancora accadeva di osservare la pia madre aderente alla sostanza grigia su tutta la superficie del cervello; per ultimo a *Schöber* capitava sotto al coltello anatomico una specie di carnificazione, ed a *Duhamel* e *Fricknöffer* l'ossificazione dei detti tessuti. Risultati finali di simili cangiamenti sono l'ispessimento e la produzione di tumori su queste membrane od anche la perdita della loro coesione e la loro disorganizzazione. L'aumento di spessore ha luogo specialmente nei siti che avvicinano ed aderiscono alle ossa ammalate, mostrandosi di rado le meningi affette primitivamente per considerevole estensione; ciò nullameno qualche volta si trovò l'ispessimento esteso alla dura madre di un intero emisfero e *Royer* ce lo provò; oppure, coll'autorità di *Raymond*, alla porzione corrispondente ai due parietali, al frontale, all'occipitale. *Knorre*, *Essmark*, *Jessen*, *Hildenbrand*, *Blachez*, *Gros* e *Lancereaux* osservarono prodotti della infiammazione sifilitica sulla aracnoidea sotto forma di macchie opaline, dure, più o meno grandi, e che *Bayle* assicura d'avere veduto estese a tutto quest'organo. Fra gli ora citati autori, colui che si occupò in modo speciale dell'argomento si fu *Knorre*, il quale attribuisce alle dette macchie una importanza speciale per la produzione delle paralisi sifilitiche. Secondo lui, questi essudati sarebbero compagni dei primi sintomi costituzionali con perdita repentina del moto, senza alcuna tendenza a diffondersi, ma priva di ogni altro sintomo cerebrale; solamente le alterazioni più profonde e di un periodo più avanzato della sifilide cagionerebbero paralisi di uno sviluppo lento e progressivo con disturbi intellettuali. Se non che *Gros* e *Lanceraux* asse-

riscono di avere trovate le accennate mutazioni solamente ad epoca avanzatissima della sifilide costituzionale. Ad ognuno poi farà meraviglia come tali nuovi prodotti possano far sentire la loro influenza sugli organi del moto attraverso alla sostanza cinerea, che resterebbe immune da qualsiasi alterazione e quindi priva di ogni espressione sintomatica. I tumori degli inviluppi cerebrali occupano fra le alterazioni sifilitiche di questi il primo posto e furono descritti sotto il nome di *tofi*, *tumori cancerosi*, *scirrosi*, *gomme*, *tubercoli sifilitici*, ecc., denominazioni tutte che non implicano una diversità di natura, ma che possono riferirsi a diversi stati di una medesima lesione organica. Quasi sempre molteplici e di piccole dimensioni, hanno una forma più o meno arrotondata; la consistenza ne è varia a seconda del loro grado di evoluzione, dalla semiliquida, cioè, alla cartilaginosa; nè occorre ripetere che essi nascono su amendue le faccie delle meningi, se pure non le prendono in totalità estendendosi pur anche al cervello.

Qualunque sia il loro modo di presentarsi, tali prodotti rivelano la natura infiammatoria essudativa o plastica identica a quella dei tumori sifilitici pericranici. Ogni sforzo per rintracciarvi qualche carattere speciale riuscì inutile ed i micrografi si mantengono su questo punto d'accordo. A distinguerli quindi da altre produzioni che possono vestire una apparenza uguale, quali i cancerosi, i tubercolari, ecc., valgono i dati che ci forniscono gli antecedenti, i sintomi concomitanti in altre regioni ed in diversi sistemi, ma specialmente quelli delle parti vicine se sono ammalate. Sarà però senza dubbio utile il richiamare i risultati della micrografia, dalla quale la scienza aspetta ancora gli invocati progressi.

Robin trovava che gli essudati linfatico-plastici da causa sifilitica agli organi cerebrali erano costituiti per sette od otto decimi da cistoblastemi immersi in una sostanza amorfa semi-trasparente, a piccoli granuli, contenente alcune fibre elastiche, varii corpi fusiformi e nuclei ovali plastici em-

briogenici; i più voluminosi e più molli offrono un tessuto gelatinoso filante. In essi aumenta la sostanza amorfa, con numerose granulazioni adipose che impartiscono a diversi punti una tinta grigio-giallastra. Infine nei più considerevoli *Robin* trovava la proporzione dei cistoblastemi e sovratutto dei globuli adiposi aumentata con una corrispondente diminuzione della materia amorfa.

Consimili frutti ne cavava *Lebert*. Egli vi segnalava una trama fibrosa a larghe maglie costituita da fibre elastiche pallide, lascianti nei loro intervalli dei grandi spazj ripieni di una sostanza omogenea granulosa. La dimensione di questi granuli non oltrepassa il diametro di 0,mm,005; sono arrotondati e contengono una sostanza irregolarmente granulosa. Alcuni corpiccioli più grandi raggiungono il diametro di 0,mm,075, hanno un inviluppo pallido, irregolare, e sembra che contengano un nucleo arrotondato.

Luys è condotto pure al medesimo risultato; nella porzione corticale di un tumore situato sul chiasma dei nervi ottici e trasmessogli da *Ladreit de Lacharrière*, egli vedeva: 1.° un blastema amorfo assai abbondante, elastico e formato da una grande quantità di granulazioni grigiastre, e ciò andrebbe d'accordo colle indagini di *Courtin* il quale segnala uno strato periferico compatto, bianco, senza traccia di fibre e contornante una materia gialla e semi-liquida; 2.° nuclei e cellule plasmatiche a differenti gradi di sviluppo frammezzo ed al disotto del blastema; 3.° fibre di tessuto plasmatico fusiformi intrecciate e termine di sviluppo degli elementi precedenti. La porzione centrale offre, secondo *Luys*, i medesimi elementi, ma con una evoluzione più avanzata e sulla via di subire la metamorfosi adiposa.

L'illustre propugnatore della patologia cellulare non ammette con *Lebert* che i primi elementi della gomma non sieno vere cellule. « In sul principio, dice *Virchow*, essi hanno tutti realmente il carattere cellulare e non lo per-

dono che più tardi.... Tutte le gomme provengono da una proliferazione del tessuto connettivo ed il principio del loro sviluppo corrisponde al modo d'origine della granulazione ». La gomma adunque non sarebbe il prodotto di un essudato flogistico e le sue differenze di struttura dipenderebbero dal modo di svolgimento del tumore. « Se la produzione cellulare prende il sopravento, in allora la sostanza interstiziale diventa rapidamente molle, gelatinosa, e vi si trova al centro una massa mucosa filante nella quale il microscopio lascia vedere molto *detritus* ed un gran numero di cellule sferiche relativamente piccole; esse hanno già subita una metamorfosi adiposa incompleta, ed alla circonferenza loro si trova un tessuto granuloso ricchissimo di cellule. Se invece la riproduttività delle cellule è scarsa, la sostanza intercellulare aumenta, esse conservano il carattere fusiforme o raggiato del tessuto connettivo, ovvero prendono la forma sferica delle granulari; in seguito diventano adipose e così si costituisce la nodosità secca gialla degli organi interni ».

Chassaignac, *Gros* e *Lancereaux* studiarono le gomme sifilitiche in generale, per le quali distinsero tre forme; 1.° La carnea, di un aspetto particolare intermedio fra il fibro-plastico e l'encefaloideo, facile a scomparire sotto l'uso del joduro di potassio. 2.° La forma purulenta, caratterizzata dalla presenza di una specie di marcia nel centro del tumore, paragonabile per l'aspetto al tessuto cellulare mortificato, ma senza alcun fenomeno di putredine. 3.° La colloide, costituita da una materia semi-liquida analoga ad una soluzione di gomma. Al microscopio queste produzioni presentarono gli elementi descritti dai più sopra citati autori, senza essenziale differenza, ma ancora non vi si rinvenne un carattere loro proprio e che potesse svelare una natura particolare. La loro orditura si avvicina più che ad ogni altro al deposito tubercolare. Ciò nullameno, dicono *Gros* e *Lancereaux*, ne differiscono per la loro sede abituale, per la

loro composizione ed evoluzione. I corpuscoli granulosi, i quali si presentano scarsi nei tubercoli e mancano nei tumori fibrosi non rammolliti; abbondano nei sifilitici. Nei veri tumori fibro-plastici invece, i corpi fusiformi e le cellule fibro-plastiche vi si riscontrano in maggiore copia. Con tutto ciò *Gros* e *Lancereaux* ammettono che la diagnosi possa essere impossibile, se si trascura l'osservazione clinica e se non si tiene calcolo delle alterazioni concomitanti. Ed ognuno sarà certamente con loro d'accordo. Costituiti gli essudati, seguono sempre la stessa evoluzione, arrivati, cioè, ad un certo periodo, si arrestano e subiscono la degenerazione adiposa, e questo con una prestezza che sta in ragione diretta del loro volume, forse perchè nei più grossi la nutrizione è assai scarsa.

Dopo questa breve esposizione, in massima si può dire che fra gli osservatori si va formando un accordo, e come il problema della struttura intima delle gomme si avvicini alla soluzione, sia pure senza dare a conoscere un elemento loro esclusivo.

A completare però la storia dei prodotti sifilitici nelle meningi, fa d'uopo ancora indicare ad un'altra specie di escrescenze vestenti la forma delle vegetazioni che si osservano ai genitali. Di esse esistono ben pochi esempi, *Faurés* ne rinveniva una a foggia di fragola alla parte destra della membrana che veste il quarto ventricolo, e *Dumal* e *Lallemand* le videro a guisa di cavolifiori alla superficie del cervello e del midollo oblungato. Non passeremo infine sotto silenzio l'idrocefalo sifilitico già ammesso da *Hufeland*, *Astruc*, *Baumès*, *Osiander* ed altri, e riconfermato fra i moderni, specialmente da *Meric* e *Rayer*.

c) Quantunque l'ossatura e le meningi sieno i substrati più frequenti delle lesioni sifilitiche costituzionali al capo, pure è innegabile che desse si presentano anche nella polpa nervosa. Dopo la congestione, della quale possono bastare i cenni esposti riguardo alle meningi, verrebbe la encefa-

filide legittima e diretta, senza intervento di alcuna alterazione organica che la desti, ed alla cui realtà recherebbero appoggio i focolaj purulenti rinvenuti nella polpa cerebrale. Se non che manca per essi un carattere distinto che autorizzi ad ascrivere loro un'origine sifilitica, ed ancora l'esame microscopico che vi dichiari la presenza del *pus*, per cui senza negarne la possibilità, *Gros* e *Lancereaux* non vi prestano intera fede, essendo più inclinati a credere anche per il cervello ad una infiammazione tendente agli essudati ed al rammollimento, anzichè ad un semplice e franco processo flogistico. In 34 autopsie di tal genere infatti gli autori ora nominati trovarono 22 volte gli essudati plastici, 7 volte il rammollimento, 3 i focolaj creduti marciosi ed in 2 i noccioli supposti apopletici.

Dalla premessa e vera predisposizione ne nascono quindi i tumori cerebrali, rinvenuti ed illustrati in modo speciale da *Astruc, Bonnet, Beau, Lazerme, Ricord, Virchow, Lecat, Cullerier, Bayle, Sanson, Kergaradec, Courtin, Lallemand, Herard, Ludger-Lallemand, Flemming, Prost, Gildemeester, Yvaren, Hoyak, Freidrich, Romberg, Hildenbrand, Bedel, Legroux, Gros, Lancereaux, Zambaco.*

Vario è il numero e diversa è l'estensione di questi prodotti quasi sempre isolati e che si denominano pure *durezze, tubercoli, tumori gommosi, gomme, fibro-cartilagini*, ecc. *Virchow* però accenna a molteplici focolaj biancastri punteggiati di sostanza grassa, sparsi qua e là nel cervello, e *Legroux* trovava una dozzina di questi tumoretti assieme ragruppati. Qualche volta poi, anzichè costituire corpi isolati distinti, la linfa plastica occupa a guisa di infiltramento gran parte del cervello, come già intravedeva *Mediavia* e come riconfermarono *Robin, Virchow, Gros, Lancereaux* e *Zambaco*. Simile specie di infiltramento plastico, giustamente paragonato alla sclerosi cerebrale, darebbe appoggio a *Virchow* che vorrebbe il tessuto connettivo quale punto di partenza anche di queste alterazioni organiche. Ad ogni modo qui

pure non si tratta se non se di una varietà di forma e l'anatomia patologica lo conferma con un caso di *Bonet* nel quale e l'infiltramento ed i tubercoli si trovavano sul medesimo campo confusi assieme.

Ogni produzione sifilitica nel cervello, oltre lederlo direttamente, può attaccarlo anche in modo indiretto per la remora che riesce a produrre nel di lui sistema sanguigno. E *Gros* e *Lancereaux* su 24 autopsie di questo genere trovarono che per 10 volte la cagione della alterazione cerebrale stava appunto nella condizione alterata del circolo, essendosi presentato il male con tutte le apparenze sintomatiche di un rammollimento cerebrale sifilitico. Questo però non deve essere escluso e ne fanno fede le storie cliniche narrate e le alterazioni patologiche descritte da *Reynaud*, *Féron*, *Lancereaux*, *Dufour*, *Gubian*, *Lallemand*, *Györ*, *Zambaco*, *Hildenbrand*, ecc. Che se anche per esse si volesse sospettare l'esistenza di cause estranee alla sifilide od una influenza appena mediata di quella, basterebbero a raffermarci nella giusta opinione l'influenza che indubbiamente la sifilide tiene nella produzione della *paralisi generale progressiva degli alienati* ove il rammollimento della corteccia cerebrale figura come la principale lesione e spiega il singolare andamento del male. Di ciò ci rende garanti l'autorità di celebri alienisti, quali *Ferrus*, *Trélat*, *Essmarck*, e *Jessen*. I casi poi di *Dufour* e *Dumotel* riferiti da *Zambaco* dimostrano ad evidenza il rammollimento in tali circostanze, e chi sa forse che questo cangiamento nella densità e nella resistenza dell'organo non possa essere di sovente la causa degli stravasi sanguigni che ivi succedono. Senza dubbio alcuno, è più facile, come assennatamente osservano *Gros*, *Lancereaux* e *Zambaco*, lo scorgere in questi casi l'effetto della infiammazione anzichè l'influenza diretta della sifilide; ma siccome il rammollimento è quello che uccide il paziente e siccome la causa sifilitica ne può

essere il primo movente, così in sifilografia a giusto titolo lo si accetta.

In fine non sarà inutile l'osservare come i varii accennati mutamenti organici possono essere accompagnati accidentalmente da infiammazione delle parti vicine e dai suoi esiti, come per la presenza di qualsiasi sostanza straniera. Perciò ogni qual volta si troverà una effusione sierosa ventricolare o periferica, un rammollimento, uno stravaso sanguigno, od un indurimento agli organi cerebrali di un soggetto sifilitico, sia che esistano da soli, sia che accompagnino altre lesioni indubbiamente inerenti alla specialità del veleno stato portato in circolo, non si considereranno quelle mutazioni frutto della sifilide senza avere prima attentamente esaminate le parti circonvicine per vedere se sono illese, e tali indagini saranno specialmente dirette alla base del cranio perchè alla frequente lesione dell'ossatura in questo sito, corrisponde appunto quella della polpa cerebrale.

Sintomatologia. — Frammezzo al multiforme apparato che annuncia l'invasione della sifilide costituzionale, non è difficile il vedere già i segni di una compromissione al sistema nervoso cerebrale. Gli ammalati sono presi da uno stato di irritabilità e di inquietudine straordinaria, soffrono di vertigine, stordimenti, sussurri alle orecchie, cofosi, cefalalgia e veglia, fenomeni tutti che non si possono riferire ancora ad alcuna lesione organica e che *Zambaco* propone di mettere fra le nevropatie sifilitiche. Più si avanza lo sviluppo della sifilide costituzionale, più le nevropatie accennate tendono a limitare le loro manifestazioni. « Al principio della sifilide, dice quest'Autore, il sistema nervoso soffrendo nel suo complesso, riflette su varii dei suoi punti l'impressione morbosa che prova; ma ad un periodo più inoltrato i dolori tendono talmente a localizzarsi che di sovente le nevralgie o la cefalea costituiscono da sole tutta l'espressione dello stato di sofferenza del sistema nervoso, che gli ammalati non mancano di accusare nell'interno del cranio e

che può figurare già come sintoma di lesione organica. Se ciò fosse costantemente, sembrerebbe che si dovesse avere una guida sicura per giudicare dai sintomi esterni alla esistenza ed alla sede di una lesione organica profonda. Ma frequentemente ciò è impossibile, o perchè una circoscritta alterazione organica può ordirsi al sito dolente senza ancora apparire, o perchè il male che si potrebbe supporre nelle regioni d'onde partono i nervi dolenti, può trovarsi in luoghi da esse lontane, non soffrendo esse che per consenso ed in grado tale da destare alla loro volta simpatie nervose alle parti esterne.

Bisogna quindi aspettarsi la possibilità di una confusione fra i sintomi della sifilide cerebrale diretta ed indiretta, restando affatto generica l'asserzione essere i segni di compressione e di disorganizzazione proprii della seconda anzichè della prima. Perciò sommariamente si può concretare che la sifilide cerebrale si presenterà sotto le svariate forme di nevralgie, congestioni, infiammazioni, anestesia, iperestesia, convulsioni, paralisi e disturbi intellettuali.

Delle nevralgie ci occuperemo in modo speciale nella sifilide dei nervi. Qui per altro non lasceremo inosservato un fenomeno nervoso che si avvicina ad esse, senza conservarne le specialità di sede e di direzione tanto frequente nella sifilide cerebrale, vogliamo dire la cefalea. Di una intensità considerevole, di una violenza eccessiva o mutezza gravativa, si mantiene essa la triste prerogativa, d'essere fissa e tenace, avviandosi ben di soventi al delirio od all'assopimento; di solito la sua tenacità non le permette che qualche remittenza, facendosi più sentito il male durante la notte; ciònullameno può vestire il vero tipo intermittente e con intervalli più o meno lunghi, ma in allora è difficile che sia già legato ad una alterazione organica. La cefalea sifilitica ha una durata lunga quanto la causa che la produce, può sospendersi non solo, ma cessare anche spontaneamente, e tale risultato lo si ha o quando è sintomatica o dipende da sem-

plice congestione che svanisce, o perchè succede nei nuovi prodotti uno spostamento di luogo che libera l'inceppata innervazione. Ancora avviene che le parti compresse si avvezzino alla presenza dell'ospite molesto, se pure il progresso della alterazione organica non lo annienta, sostituendo a quell'esaltamento una paralisi del senso.

Un altro fenomeno di sifilide cerebrale e che deve attirare l'attenzione del pratico, si è la veglia notturna indipendente affatto da qnalsiasi causa dolorifica od accidentale. Essa dimostra già uno stato di sovraeccitamento in quel centro nervoso, e giustamente *Plenk*, *Bell*, *Chauffard*, *Pistohaff*, *Sigmund*, *Bertherand* ed ora tutti i pratici le assegnano un posto speciale nella sifilografia. Noi poi non abbiamo esitato a considerarla dipendente da uno stato morboso del cervello, perchè dopo gli interessantissimi studii che il nostro ottimo collega ed amico prof. *Filippo Lussana* intraprendeva sulle vertigini, si deve ammettere, che la veglia è sintoma del cervello e solamente del cervello, non del cervelletto, non dei talami ottici, non delle eminenze quadrigemelle nè del mesocefalo. Fra gli organi centrali nervosi è il solo cervello che dorme. Basta avere osservato una volta un animale senza lobi cerebrali, onde vedere chiaramente che esso dorme e non fa che dormire per non svegliarsi più mai. Intanto la coordinazione dei moti, le impressioni dei sensi e le facoltà diastaltiche si conservano perfettamente libere. A conferma di queste massime che l'egregio nostro amico sviluppa nella sua Monografia delle vertigini (« Annali Univ. di Med. 1858-59 ») serve il fatto clinico, essere la veglia sifilitica non solo precursore quasi costante della forma congestiva, infiammatoria e plastica al capo, ma ben anco, e questo importa al caso nostro, di una deviazione della intelligenza, massime sotto la forma di pazzia, quale ci viene dimostrata ampiamente da *Bell*, *Petit*, *Pinel*, *Esquirol*, *Ferrus*, *Trousseau*, *Pidoux*, *Delpêche*, *Devergie*, *Ricord*, *Yvaren*, *Robert*, *Vallet*, *Vidal*, *Godard*, *Schützenberger*, ecc.

La melancolia pur qualche volta risalta e lo mostrarono *Sanchès*, *Pegot*, *Vidal*, *Bouteiller*, *Marjolin*, *Yvaren*, *Ricord* e forse altri.

Una volta costituita, la congestione cerebrale sifilitica presenta varii gradi, dalla semplice vertigine, dai disturbi leggieri agli organi dei sensi, e sussurri agli orecchi, alla perdita completa della intelligenza con torpore agli arti, paralisi, ambliopia amaurotica, ecc., i quali fenomeni si presentano sotto l'aspetto di attacchi rari nei primi tempi e più frequenti di mano in mano che l'infermo è lasciato senza cura specifica, passando in allora con tutta facilità alla infiammazione che assume un decorso cronico e si presenta con sintomi varii a seconda che ne restano attaccati la sostanza vera del cervello od i suoi inviluppi.

L'encefalite sifilitica acuta sarebbe stata osservata appena da *Gros* e *Lancereaux* coi segni comuni a tal malattia da qualsiasi altra causa; la meningite acuta della stessa origine è pure ammessa da *Vidal de Cassis*, ed anche qui senza alcun indizio rigorosamente esclusivo, tranne della particolarità della origine. Quasi sempre il decorso ne è lento e frammisto a sintomi acuti, per cui ed in presenza dei fatti concreti ben difficilmente si riesce a separare i due ordini di fenomeni i quali si alterano e si sostituiscono con un andamento affatto irregolare. « L' intreccio e la successione di questi sintomi, dicono *Gros* e *Lancereaux*, presentano una lentezza caratteristica che contrasta colla celerità della loro scomparsa sotto l'influenza degli antisifilitici e specialmente del mercurio ». E *Lallemand* pure così si esprimeva; « Quando si studiano accuratamente i sintomi cerebrali in questi ammalati, non si scorge più in essi una sola malattia di decorso continuo, regolare e progressivo, ma vi si trova una successione interrotta e variabile di meningiti ed encefaliti acute o croniche; delle congestioni più o meno intense che si ripetono ad epoche diverse e frammezzo a miglioramenti pronunciati, simulanti vere guarigioni ».

Vieppiù trascurata questa affezione è cagione del rammollimento cerebrale, del quale s' incomincia a sospettare all'apparizione delle lesioni intellettuali e massime coll' indebolimento della memoria, cui si associano qualche volta gli accessi epilettiformi, la contrattura, il formicolio, i tremiti alle estremità, finchè la lentezza nelle risposte, l'imbarazzo della loquela e lo stato d' imbecillità lo fanno maggiormente arguire. A chiudere il quadro del rammollimento cerebrale non tardano poi ad aggiungervisi i fenomeni paralitici, quasi sempre emiplegici, con sordità, paralisi del nervo facciale, ambliopia, diplopia, strabismo, rilasciamento degli sfinteri, l' estinzione delle facoltà mentali e la morte.

La sintomatologia è più numerosa e varia quando l' infiammazione del centro encefalico, sempre uguale nei suoi primordii, dà luogo agli essudati linfatico-plastici, perchè negli intervalli di tregua la produzione nuova non tralascia di far sentire i proprii effetti che variano a seconda della di lei estensione e del luogo che occupa. Ora sono nevralgie che inquietano e tormentano i pazienti, ora nascono l'amaurosi, la sordità, l'anestesia, l' iperestesia, la paralisi più o meno estesa, la pazzia, la demenza, la paralisi generale, destinate pure ad essere interrotte da nuovi accidenti congestivi infiammatorii e convulsivi che conducono a fine il paziente. Anche qui la emiplegia è fra le paralisi la manifestazione più frequente, a meno che la produzione organica sii così limitata da interessare singoli filamenti nervosi e quindi muscoli isolati; l' invasione delle paralisi in queste circostanze si fà ora lentamente, dalla semplice debolezza al rilasciamento completo, ora repentinamente, ma sempre con intervalli di tregua che la fanno distinguere dalla dipendente dalla apoplessia.

Tutti questi segni raggruppati valgono adunque l'espressione di svariate alterazioni cerebrali d'onde il medico pratico tenta risalire alla causa recondita e che per essere appog-

giati alle leggi generali della clinica noi tralasceremo. Non possiamo però a meno di rilevare come lo studio sintomatico della sifilide cerebrale sommamente contribuisce ad illustrare una malattia occulta e singolare, quale si è la *paralisi generale progressiva degli alienati*. Già rinvenuta e descritta da *Hildenbrand*, *Gros*, *Artaud*, *Lancereaux* e *Robert*, essa fu soggetto di particolare attenzione da parte di *Zambaco* che vi dedica il terzo capitolo della terza parte del suo lavoro. A cinque fatti comunicatigli da *Follin*, *Dufour*, *Bell*, *Richet* e *Dumotel*, pei quali l'influenza della sifilide nel determinare la paralisi generale progressiva è pienamente dimostrata con tutto il corredo che la contraddistinguono, della debolezza generale, dell'imbarazzo della loquela, della demenza o del delirio, *Zambaco* ne aggiunge un sesto ove l'intelligenza rimase integra; ciò nullameno la cefalea insistente, l'inciampo nella favella il camminare incerto, il formicolio, l'ammorzamento della facoltà tattile alle estremità inferiori, gli accessi epilettici la fanno risalire ad una causa cerebrale o cerebro-spinale.

La sensibilità generale potrà presentarsi pure sotto il dominio della sifilide con un aumento od una diminuzione. E dicendo sensibilità generale, s'intende di accennare alle variazioni che ci possono presentare il tatto ed il dolore, in patologia troppo frequentemente confusi assieme. Ed il fatto della loro separazione non doveva mancarci nemmeno per opera della sifilide, chè lo abbiamo specialmente da una osservazione clinica raccolta da *Gros* nella divisione di *Hérard*. « L'ammalato, racconta l'Autore, non può nè camminare, nè reggersi in piedi per cagione della paralisi quasi completa delle due gambe, ciò nullameno quando esso pone i piedi a terra *non sente bene il terreno* e crede camminare su una superficie sferica; la paralisi occupa le due estremità inferiori ed il pene, *queste parti sono la sede di una iperestesia marcata, il più leggiero tocco gli acerbi dolori*. Il braccio destro e la mano si

nistra sono ugualmente paralizzate, esiste uno stato di dimagramento generale ma non un'atrofia dei singoli muscoli. Le erezioni sono nulle da più di 4 mesi; evvi assenza di polluzioni notturne, cefalalgia, *dolori violenti alle gambe* tanto di giorno quanto di notte ». L'ammalato guariva colla cura mercuriale.

Gros e *Lancereaux* credono per tal fatto ad un lavoro morboso che abbia influenzato direttamente il cervello, ma non sarebbe la condizione patologica al midollo spinale? Noi crediamo di sì; e se lo abbiamo citato in modo particolare, si è appunto perchè può contribuire a recar luce sulle funzioni spinali e per far risaltare con *Beau*, *Lussana* e *Morganti* la possibilità di una diminuzione del senso cutaneo-muscolare congiunta ad uno stato opposto di vivo dolore sia spontaneo, sia provocato.

Anche *Pétrequin* vide l'anestesia sifilitica alle estremità inferiori, insensibili al freddo, al caldo ed agli stimoli dolorosi. Siccome però nel suo ammalato rimaneva la possibilità alla stazione eretta ed al camminare, per altro difficoltosi, così sembrerebbe che la sensibilità cutaneo-muscolare vi sussistesse almeno in qualche grado.

Sempre di pari passo colle dette confusioni per mancanza di precisi dettagli, altri osservatori unendo assieme le varie espressioni del senso sotto il nome generico di *sensibilità*, ne accennarono ancora le di lei alterazioni in più od in meno e quasi sempre congiunte a lesioni motrici; così fecero *Delpech*, *Dominel*, *Leprestre*, *Lallemand*, *Verdier*, *Briquet*, *Thompson*, *Budd* e *Zambaco*. Perscrutando poi fra le osservazioni credute onninamente di lesa facoltà motrice, non è difficile trovarne varie di tremitimi uscolari uniti al camminare incerto e vacillante, simile a quello di un ubbriaco, ove la diminuzione del senso, od è appena accennata, come facevano *Devergie* e *Duchenne*, o passata sotto silenzio come accadde nei casi simili di *Rennes* e *Greppo*. Ma noi andiamo più oltre ancora e dopo il fatto di *Gros*

non si può negare la deficienza della sensibilità cutaneo-muscolare agli altri di *Schutzenberger* e *Deval*, ove l'incertezza dei moti andava di conserva colla presenza del dolore, e lo stesso si dica di un altro fatto di *Hillariet* con sussistenza dei moti riflessi. In quest' ultimo è vero eranvi sintomi di lesioni concomitanti, ma il predominio deve essere lasciato alla mancanza di coordinazione dei moti. Ed ecco in qual modo espone l'Autore lo stato del suo paziente: « Dolori passaggieri e vaghi alla testa, paralisi facciale sinistra. Prolasso della palpebra superiore corrispondente, sebbene dessa goda ancora un poco dei suoi movimenti. Lagrimazione durante gli accessi di formicolamento; leggiera disuguaglianza delle pupille, diplopia. Conservazione della vista, udito ottuso a sinistra, leggier imbarazzo nella loquela, intelligenza conservata, memoria un pò indebolita. Le estremità hanno conservata la loro forza ed i muscoli la loro contrattilità. *Sensibilità ed azione riflessa intatta*. L'ammalato ritira involontariamente le estremità inferiori alloraquando gli si solletica la pianta dei piedi. *La stazione verticale è difficile e vacillante, l'infermo ha bisogno di essere sostenuto per non cadere. L'incesso si fa con movimenti irregolari, disordinati a zig-zag; se quando è fermo l'ammalato chiude gli occhi, perde l' equilibrio e si piega. Stando nel decubito dorsale può sollevare le membra inferiori al dissopra del piano orizzontale e moverle in tutti i sensi* ». E chi non vorrebbe credere per questo fatto alla diminuzione del senso cutaneo-muscolare vero coordinatore del moto!

Altre volte ancora si osserva una separazione fra la facoltà di percepire le impressioni di temperatura ed il dolore. Così *Zambaco* ci racconta che un suo paziente, insensibile all' applicazione del caustico potenziale, conservava l' impressionabilità alla temperatura. Lo stesso Autore sarebbe pure di quelli che distinsero anche la coscienza muscolare dal dolore, ma se noi non lo abbiamo citato a suo

luogo, si è perchè il di lui fatto che si potrebbe utilizzare era di stravaso linfatico plastico nei muscoli della spalla e del braccio con perdita della coscienza della di lui posizione, paresi, ed integrità del dolore alla cute, per cui le parti profonde potevano benissimo essere inceppate nell'esercizio delle loro funzioni per una causa locale, integre mantenendosi le superficiali. L'operoso ajuto di *Zambaco* però non doveva mancarci nemmeno in questa circostanza, e noi lo abbiamo dalla esposizione di un altro caso ove di conserva a diversi fenomeni cerebrali eravi difetto di coordinazione dei movimenti, *assenza della coscienza muscolare*, analgesia, anestesia, in seguito dei quali l'Autore sospetta per esso un tumore nelle vicinanze del cervelletto. Nè egli male si sarà appoggiato; chè l'anatomia patologica gli presta appoggio. Noi troviamo diffatti che *Bertherand* (*Précis des mal. vén.* 1852), quando accenna alla possibilità che la sifilide dei centri nervosi possa rimanere a lungo ignota per irrompere qualche volta colla morte, conferma questa sua asserzione con un fatto nel quale il centro del cervelletto era occupato da un tumore grigiastro considerevole. « L'ammalato, dice l'Autore, da più mesi era in cura per una affezione sifilitica del testicolo; presentava *un pò di lentezza nella locomozione ed ebetudine nella fisonomia, ma a vero dire non accusava nè paralisi, nè alcun segno sensibile di sconcerto intellettuale* ». *Ward* ancora trovò un tumore di sospetta natura sifilitica nel lobo destro del cervelletto, ma i sintomi da lui riferiti sono così pochi, vaghi e mascherati in causa di altre lesioni concomitanti, da non poterne cavare alcun utile corollario. Conchiudiamo adunque in riguardo a questo punto: essere una vera sfortuna che tutti i patologi non abbiano ancora addottato un linguaggio conforme agli ultimi progressi della fisiologia e che nell'esame dei loro pazienti non tengano calcolo della separazione che può sussistere fra la sensibilità tattile, cutaneo-muscolare ed il dolore, per la qual cosa noi non pos-

siamo utilizzare tanti materiali che la scienza ci offrirebbe e che la illustrerebbero viemmaggiormente.

Se i fenomeni dipendenti da pervertita sensibilità vennero qui considerati a parte, non fu certamente a caso, ma sibbene perchè essi più e più volte si presentano isolati, indipendenti da ogni lesione del moto, sotto forma di torpore, formicolio, dolore ed anestesia, il che capitava di osservare a *Pétrequin*, *Cruveilhier*, *Robert;* e tale indipendenza può risaltare sebbene le due specie di paralisi, del senso e del moto, sieno congiunte, avendo *Briquet, Voisin*, *Sandras, Zambaco*, ecc. osservato la prima incompleta colla seconda avanzata e pienamente dichiarata, nelle quali circostanze l'oculatezza del pratico deve essere grande, appunto perchè una deficienza della sensibilità può trarre seco anche quella del moto.

La vera lesione motrice da sifilide cerebrale si annuncia in vario modo. Talvolta un vero tremito muscolare, stando l'ammalato immobile, invade, come vide *Schützenberger*, parti più o meno estese e non sembra che prodromo di imminenti accessi epilettici, se pure non è sintoma di *coréa* quale l'osservarono *Costilhes* e *Zambaco*.

La spasmodia muscolare nelle manifestazioni della sifilide cerebrale non fa pure difetto, sia alla faringe ed alla laringe, come osservarono *Hubert-Rodrigues* e *Boehr*, sia a varie altre regioni del corpo, quali capitarono a *Musgrave*, ed anche queste tutte si legano quasi sempre alla epilessia, la quale pienamente sviluppata costituisce il sintoma principale di parecchie sifilidi cerebrali.

Non avvi autore diffatti che abbia parlato della epilessia, nè alcun sifilografo che neghi la di lei insorgenza da infezione sifilitica generale; a parte però la specialità della causa e la fortunata possibile e probabile guarigione, essa offre nulla di particolare e perciò passiamo oltre.

Le convulsioni tetaniche presentansi del pari qualche volta legate colla sifilide del cervello, nè è difficile il com-

prendere come una pressione ed una irritazione delle prime branche spinali vi possa dar luogo; la prova dei fatti poi si è formata da *Ozia*, *Aimar*, *Ballonins*, *Schützenberger*, *Bedel*, ecc. Nel maggior numero dei casi però tali espressioni morbose si devono riferire alle paralisi dei muscoli antagonisti, alle periostiti sottostanti, ai nodi sifilitici locali riconosciutivi da *Budd*, *Arroman*, *Thevenet*, od alla essenziale sifilide muscolare trovata e descritta da *Bouisson* e *Notta*.

Ma tutte queste forme di alterata motilità cedono il campo alla genuina paralisi, essendo più facile che una alterazione organica annienti l'azione della sostanza nervosa inserviente al moto anzichè irritarla semplicemente. Quasi mai la paralisi sifilitica è il primo sintomo di sifilide cerebrale, e forse vi occorrono circostanze speciali perchè ciò succeda. Nel loro apparire, i fenomeni paralitici non tengono sempre la stessa regola; invadono ora repentinamente con o senza perturbazioni violenti di stordimenti, di perdita di coscienza, di apoplessia, ecc., e colla perdita del moto pienamente costituita; ora sopraggiungono a gradi per diventare completi se l'arte non arriva in soccorso. Il primo modo di comparsa ha luogo specialmente alloraquando i disordini del sistema nervoso sopraggiungono poco dopo gli accidenti primitivi e se la sostanza cerebrale è attaccata direttamente; il secondo si presenta ad un'epoca lontana dalla prima infezione frammezzo alle alterazioni organiche tardive indirette.

La paralisi sifilitica poi è possibile in tutti i suoi gradi, dal semplice indebolimento alla immobilità perfetta, legata nelle proprie sedi con rapporti di effetto e causa alla sede della alterazione organica, se pure non ha una estensione generalizzata somigliante a quella della progressiva generale congiunta o no alla alienazione mentale.

Si volle far credere che la cotrattibilità elettrica subisse una diminuzione nei paralitici per sifilide, ma si può dire

che da questo lato, come per le paralisi d'altro genere, si è la sede della lesione nervosa quella che decide. Se infatti la cagione della paralisi starà nel cervello, in allora i muscoli paralizzati, ed in comunicazione col midollo, avranno integra la loro irritabilità; se la alterazione patologica ancora starà nel midollo, ma non troncherà in tutti i muscoli paralizzati la comunicazione col centro spinale, la detta funzione diventerà in difetto solamente in quelli che dovrebbero riceverla dalla parte lesa, conservandosi negli altri che si mantengono in rapporto colla di lui porzione sottostante sana. A questo titolo ci piace rilevare come i due fatti di scemata eccitabilità citati da *Ladreit de Lacharrière* e che darebbero appoggio a queste idee, sono di paralisi del facciale, ove la lesione che determina la perdita del moto è quasi sempre periferica, cioè lungo il decorso intracranico del nervo, ed in allora la cosa è in piena regola. Come però ebbimo occasione di esternare in altra circostanza, (*Della elettricità come mezzo diagnostico nelle diverse specie di paralisi.* « Gazz. med. Lomb. », febbrajo 1855), la diminuzione della contrattilità elettrica non può servirci di segno sicuro nemmeno per escludere una causa cerebrale, giacchè le osservazioni e le esperienze dimostrano essere dessa una funzione a parte, indipendente affatto da qualsiasi lesione centrale e che quindi può mancare per conto proprio anche nelle paralisi cerebrali.

Noi abbiamo qui accennato separatamente alle alterazioni congestive della intelligenza, del senso e del moto, ma all'atto pratico non è così facile il rinvenirle isolate e divise, perchè sebbene la lesione sifilitica avesse ad occupare anche una limitata porzione del centro encefalico, le modificazioni di varia natura che induce alle parti vicine ne accrescono ed alterano i sintomi. Per dire soltanto di alcuni esempj di simile promiscuità semiologica, accenneremo a *Briquet* che scorgeva l'anestesia, la paralisi, gli accessi apoplettiformi riuniti; a *Vidal de Cassis* che vedeva nello

stesso soggetto e nel medesimo tempo la congestione, l'apoplessia, i dolori, l'emiplegia, l'indebolimento della memoria; e così si dica di *Schützenberger*, *Knorre*, *Martin-Magron*, *Laugier*, *Maccartan* e di altri molti, nelle cui osservazioni si stenta a discernere quali sieno i sintomi predominanti e dipendenti direttamente dalla alterazione sifilitica piuttosto che dalle accidentali da essa determinate. Giova' osservare poi che nella sifilide cerebrale possono servire di utilità i sintomi che la precedono e pei quali una tal malattia che ben di soventi non differisce dalle altre alterazioni organiche del cervello che per la causa, può venire ascritta alla classe speciale delle sifilitiche. Alloraquando il punto di partenza si fa dalla vôlta del cranio, vi è cefalalgia, con la sequela delle alterazioni ossee fino all'apertura della cavità. Se primi ad essere attaccati sono le ossa della faccia, si presenta quasi sempre una infiammazione cronica delle cavità nasali, con diminuzione dell'olfato, ozena, cui tengono dietro la deformazione del naso per la carie delle sue ossa e delle sue cartilagini, insorge tumefazione ai mascellari superiori, si formano gli ascessi lacrimali e delle palpebre, la carie dell'etmoide, del frontale, della rocca petrosa e perfino dell'apofisi basilare, nelle quali circostanze tutte è ben difficile che il male non manifesti qualche tratto caratteristico legato alla sua natura. Con tutto ciò se la lesione cerebrale insorge frammezzo od in seguito a queste manifestazioni, non si potrà ancora ritenerla una loro figliazione, potendosi trattare di pura coincidenza.

Per stabilire quindi con certezza la diagnosi della sifilide cerebrale, bisogna prima di tutto tenere il giusto calcolo di altri elementi, quali lo sfinimento dall'abuso di venere e la predisposizione individuale, per ricorrere poscia agli antecedenti, ai sintomi presenti, al loro decorso ed alla loro concatenazione. La nozione che l'individuo abbia avute ulceri sifilitiche non prontamente cauterizzate, che si trovi fra i 20 ed i 50 anni; l'esacerbazione del male col calore

del letto, la sussistenza di altri fenomeni sifilitici, la loro moltiplicità ed il loro decorso continuato progressivo sono dati che di conserva ai già accennati daranno adito a concretare la diagnosi. Essi però, secondo *Zambaco*, non bastano ancora, e bisogna, secondo lui, che il paziente abbia già manifestato segni indubitati di infezione generale, il che per vero generalmente si verifica. Non è però difficile il riscontrare individui sifilitici con fenomeni cerebrali senza che punto accennino ai voluti segni; questi saranno forse loro sfuggiti, ma intanto questo dato anamnestico potrà benissimo mancare, mentre rimane la perfetta cognizione delle ulceri trascurate che noi crediamo più importante ancora. Ad ogni modo è bene riflettere che gli esantemi, le nevralgie, le paralisi, le malattie oculari, sono i fenomeni sifilitici generali che d'ordinario precedono la sifilide cerebrale. Di questi sussidii adunque se ne farà un lodevole uso, non un abuso, essendo innumerevoli i casi nei quali furonvi accidenti primitivi mal curati, senza compromissione alcuna dei centri nervosi; in pari tempo non si presterà una fede cieca alle proteste negative dei pazienti, che, o per interesse, o per falso pudore, o per ignoranza troppo facilmente travisano i fatti.

Una importanza molto maggiore si darà alla presenza in quel momento di fenomeni sifilitici costituzionali, e massime se la loro data non recente autorizza a sospettare l'organismo profondamente affetto. Che se poi la sintomatologia propria delle malattie sifilitiche in generale, fosse inerente a tutte le lesioni appariscenti e nascoste, in allora si può dire che ogni dubbio di fortuita coincidenza è tolto, e la probabilità si cangia in certezza. Se qualche dubbio rimane ancora, si chiami in soccorso la cura specifica, e la si invochi tanto per quello che può avere già fatto, come per ciò che starà per fare; nel primo caso si considereranno i vantaggi che avrà potuto arrecare, sebbene temporariamente, per essere stata la cura incompleta, quanto per

una singolare refrattarietà dell'organismo che veniva curato. Perciò se l'esito fu allora fortunato servirà di lume, non si potrà nemmeno dire che l'inutilità della cura già fatta escluda il carattere sifilitico nel male presente; nel secondo caso il medico potrà vedere nella cura specifica una pronta e meravigliosa scomparsa dei fenomeni sussistenti e da fargli per questo solo indovinare la natura del male. Ma anche qui non s'aspetti un completo trionfo, prima di tutto perchè, come si diceva, nella pratica si presentano dei soggetti indubbiamente sifilitici e refrattarii ad ogni cura mercuriale e jodica, tanto per il loro speciale modo di sentire, quanto per la sussistenza di lesioni organiche troppo avanzate; indi perchè la sospensione sintomatica è quasi propria della sifilide costituzionale, per cui è facile attribuire al rimedio ciò che sta nella natura istessa della cosa. In fine anche nei casi fortunati e nei quali l'intervento efficace del rimedio non può essere messo in dubbio, a mettere in impaccio il medico può nascere un sospetto, che la cura specifica, cioè, non abbia agito come tale contro il veleno sifilitico od almeno contro i suoi effetti, ma che operando quale eminentemente solvente, abbia guarito una malattia per nulla affatto appartenente alle sifilitiche. E ciò sia pure! Varrà sempre più a dimostrarci la necessità di tenere cumulativamente conto di tutte le notizie e di tutti i caratteri sopraccennati per la diagnosi delle malattie sifilitiche costituzionali, e specialmente quando attaccano il cervello ove possono venire in mille guise travisate.

Venendo ora alla diagnosi differenziale di sede e carattere della sifilide cerebrale, ci troviamo alla solita conclusione: differire essa pochissimo da quella per qualsiasi altra lesione cerebrale, vedendoci costretti a dividerne le incertezze, massime allorquando la malattia è pienamente costituita; fortunatamente non è sempre così al momento della di lei apparizione, perchè in allora i sintomi hanno un non so chè di caratteristico che la fanno contraddistinguere.

La veglia sifilitica, p. e., si distinguerà da quella da altra causa, chè, secondo *Sigmund*, sarà unita a fenomeni sifilitici in fino ad allora innosservati, e pregresse infezioni della stessa natura non mancheranno con *Pitchaff* nei genitori dei ragazzi che soffrono questo disturbo. Del pari la cefalea sifilitica viene facilmente confusa colla reumatica e colla sintomatica di lesioni profonde; ed ecco ciò che *Bertherand* ci insegna perchè possiamo distinguerla: « La cefalea sifilitica, dice, infierisce d'ordinario nei soggetti trattati in modo tardivo d'accidenti vari; dessa si fa rimarcare per la sua acutezza, le di lei esacerbazioni notturne, la sua situazione non in un punto ristretto ma in una regione più o meno estesa del cranio. Non tardano a sopraggiungere le vertigini e poscia la perdita della coscienza. La tendenza all'isolamento, le abitudini di selvatichezza sociale, costituiscono dei segni caratteristici riferentisi al morale. Si crederebbe volentieri, negli individui di un'età avanzata, ad una alterazione senile del cervello, alla imminenza di una apoplessia, di un rammollimento, negli uni ad un reumatismo cerebrale, ad una di quelle meningiti od apoplessie reumatiche che *Vigla*, *Marotte*, *Gübler* descrissero così bene in questi ultimi tempi; negli altri ad un *delirium tremens*, al subdelirio, all'ubbriachezza ».

« Considerazioni dedotte dalla costituzione, dal sesso, dall'età eviteranno ogni confusione col cancro del cervello; in quest'ultima affezione i dolori del capo *non hanno un punto fisso!* e si irradiano con facilità dall'uno all'altro lato; nel medesimo tempo esistono dolori lancinanti nelle membra ».

« Nelle nevralgie reumatiche del cranio la pressione del dito non esacerba punto il dolore, succede il contrario nella sifilide ».

« Se vi fosse questione di un tumore intracranico, oltre i segni generici, l'ascoltazione potrebbe rilevare un rumore di sfregamento ed in certi casi la parete del cranio sarebbe

depressa dal lato ammalato ». Poco di sicuro ci promette adunque anche *Bertherand* colle sue oculate indagini diagnostiche, e cerchiamone alcun'altra. *Gros* e *Lancereaux* assennatamente osservano che se i sintomi cerebrali appajono in principio della sifilide costituzionale, si potrà allontanare il dubbio di un voluminoso tumore delle ossa, delle meningi o del cervello; quando la sifilide è più innoltrata, si crederà con maggior fondamento ad una lesione organica e fra tutte specialmente allo stravaso linfatico plastico; se sonvi esostosi in qualche punto del corpo, si sospetterà la medesima condizione anche per il cranio, e finalmente si propenderà a credere ad una alterazione organica del cervello quanto più sono numerose ed estese le manifestazioni morbose.

Per la sede speciale della alterazione che produce la sifilide cerebrale, bisognerà appoggiarsi agli ajuti che possono darci le nevralgie esterne, le alterazioni dei sensi, le paralisi, le convulsioni, ecc.; ed in ogni caso se il pratico ebbe opportunità di sezionare individui morti per sifilide cerebrale, confronti i sintomi presentati da questi con quelli degli ammalati che esamina, per inferirne dalla somiglianza degli effetti a quella della causa.

Decorso. — Il decorso della sifilide cerebrale starà in armonia col modo della di lei comparsa, sarà, cioè, insidioso, graduato, lento, progressivo, e senza fenomeni d'apoplessia nella proveniente da alterazioni indirette; succedendo il rovescio nelle dirette; in genere il decorso ne è lungo.

Prognosi. — Il pronostico della sifilide cerebrale, già riservato se si tratta di semplice nevrosi, è sempre grave nelle circostanze più avanzate, e massime se il male è antico, se ha recidivato più volte e se presentasi consecutivo alla sifilide ereditata. Qualunque sia il mutamento organico successo, l'esito funesto non può sfuggire senza l'intervento di una cura razionale, ed ecco perchè frammezzo a sintomi imponenti e gravi trovansi numerosi casi di guarigione. Con

tutto questo si può asserire che la mortalità si eleva a 2/5 e probabilmente quasi alla metà. In generale il termine fatale è meno frequente nella forma plastica che nella infiammatoria acuta e nel rammollimento, ed anche quando queste ultime guariscono, è ben difficile che ciò succeda in modo definitivo e radicale.

Alcune volte poi la prognosi verrà ajutata dalla sede e dalla gravezza delle lesioni esterne e dai sintomi nervosi. Così la sifilide cerebrale è meno funesta quando procede dall'esterno all'interno sulla vòlta del cranio, anzichè allorquando si avanza dalla base, dalle ossa della faccia, od insorge direttamente nel cervello stesso. Rispetto ai sintomi nervosi, non si fonderà certamente la prognosi nè sulla intensità della cefalalgia nè sullo stato di pazzia, ma si avranno in considerazione l'idiozia, il torpore, la sonnolenza, l'ebetudine, la demenza. Si dica lo stesso per le svariate lesioni del moto e della sensibilità generale e degli organi dei sensi, le quali non valgono a farci prevedere gli ulteriori progressi della sifilide. Si pensi però che la paralisi più o meno estesa e generalizzata a decorso lento è assai perniciosa e sente poco gli effetti di una cura, sia pure pronta e generale.

Cura. — Il trattamento della sifilide cerebrale è di due sorta, medico o generale cioè, e chirurgico o locale. Il primo consisterà sempre nella somministrazione del mercurio e del jodio non sostituibili da altre sostanze inorganiche e solo coadiuvabili da alcune vegetali. Tutte le forme di amministrazione del mercurio sono efficaci, e massime se il trattamento viene adoperato con un'energia pari alla gravezza del male, dimostrando la pratica che alcuni casi restii a piccole dosi del medicamento cedono a più elevate.

Volendo curare col jodio, il joduro di potassio è sempre il rimedio prescelto ed usato in modo corrispondente alla tolleranza individuale.

In alcune evenienze ancora, quando l'una o l'altra di quelle sostanze abbiano fallito, basta associarle per vederne

un pronto e salutare effetto, amministrandoli in allora assieme uniti in speciali preparati per la via della bocca o per non aggravare di soverchio il ventricolo e le intestina, facendo prendere al paziente per uso interno il joduro potassico, adoperando per la via della cute le unzioni mercuriali.

Resta a vedersi quali sieno i casi addattati per ciascuna di queste cure; e la risposta sarebbe facile per coloro che ripartendo la sifilide costituzionale in secondaria e terziaria fissano il mercurio come specifico della prima, il jodio della seconda, se pure la preferenza di sintomi appartenenti ad amendue i periodi non consigli una cura mista. Ma al giorno d'oggi, nel quale sono troppe le eccezioni perchè l'ordine stabilito da *Ricord* si mantenga una legge, basta la convinzione che se il joduro di potassio giova specialmente nelle malattie sifilitiche delle ossa, i più splendidi risultati si hanno allorquando o prima o dopo di esso si adopera una cura mercuriale regolare e completa, che deve sempre costituire la base di qualsiasi cura antisifilitica generale e che da sola cangia un esito che sarebbe stato fatale in un termine invidiabile per qualsiasi altra affezione che attacchi il cervello.

Frammezzo alla cura generale il pratico non dimenticherà i soccorsi laterali invocati dalle condizioni speciali che circondano la malattia: un paziente di sifilide cerebrale eviterà scrupolosamente i disordini dietetici, non farà uso di sostanze stimolanti, ed in onta a questi riguardi non sarà difficile si presenti in lui il bisogno di qualche sottrazione locale, di istituire una rivulsione più o meno duratura, di adoperare i chinacei, i ferruginosi, i narcotici, l'idroterapia, la elettricità.

Che se la lesione cerebrale è accompagnata da morbosità esterne, si avrà per queste un riguardo speciale, adoperandovi tutti quei mezzi che costituiscano la cura chirurgica. Si estende questa dalla semplice medicatura alla applicazione del trapano; le regioni piagate vanno coperte,

difese e medicate regolarmente; i tumori esterni fluttuanti devono essere aperti per farne uscire la marcia, per ottenere più facilmente l'esfogliazione dell'osso guasto, e togliere la compressione al cervello. Il caustico sotto forma potenziale ed attuale fu usato da *Marco-Aurelio-Severino* sui tumori pericranici in genere, *Legrand*, *Heister*, *Kaufmann* l'adoperarono sui tumori fungosi attraversanti le ossa e *Botallo* e *Guido* sui fili nervosi dolenti. Il bisogno del trapano venne trovato da *Lusitano*, *Müller*, *Cullerier*, *Gibert* e *Gosselin*, ma i risultati furono poco soddisfacenti, attesa l'incertezza dell'indicazione e la grande suscettibilità degli organi a risentirsi di quella azione meccanica. Perciò in una morbosità ove sembra che la natura non aspetti che la cura specifica generale per raddoppiare nei suoi sforzi d'elimiminazione, è una fortuna il poter dire che l'intervento della chirurgia abbisognerà di rado e solamente quando per l'imminenza di un danno grave non si può nutrire la speranza d'agire in tempo con un trattamento dei più energici e specialmente coi mercuriali.

Sono pochi gli accidenti che possono funestare una cura antisifilitica quando sia bene diretta, e ciò tanto per il mercurio quanto per il jodio. Se il primo si amministra per la via gastro-enterica, ne potrebbero nascere disturbi alla mucosa che la ricopre e che si presentano coi dolori, colla saburra, cogli sforzi per eliminare la sostanza eterogenea ingesta. Contro di essi giova la sospensione per alcuni giorni del rimedio col proposito di ritornarvi appena sia scomparso lo stato eccezionale, se pure non si crede miglior partito il sostituirvi le unzioni mercuriali. Diremo pure poche parole sulla idrargirosi, perchè anch'essa è quasi scomparsa dopo che nella saggia pratica si è compreso il bisogno di mantenere monde le vie gastro-enteriche nella cui accidentale irritazione l'idrargirosi trova quasi sempre le condizioni favorevoli per insorgere; ad ogni modo, se si presentasse, sarebbe facile il combatterla colla temporaria

sospensione del rimedio, coi leggeri purganti, colla soluzione di clorato di potassa, tanto quale rimedio locale quanto per uso interno, e sempre allo scopo di riprendere e terminare la cura. Noi quindi non possiamo sottoscriverci alla opinione di *Zambaco*, il quale ritiene un leggier grado di irritazione gengivale come segno di saturazione mercuriale e cerca di ottenerla a caparra di felice riescita; e tale riserva ci viene appunto imposta dal vedere che circostanze meramente accidentali possono far nascere l'idrargirosi.

A scongiurare gli accidenti che potrebbe cagionare il joduro di potasso, quali la cefalalgia, lo stordimento, le irritazioni gastro-enteriche, di solito basta la sospensione del rimedio, aggiungendovi all'uopo quegli altri mezzi dei quali si farebbe uso in accidenti prodotti da qualsiasi altra sostanza irritante, e che qui è inutile il rammentare.

Sifilide intraspinale o del centro midollare.

Ritenuta la medesima influenza delle cause disponenti ed occasionali che per la sifilide cerebrale, e come per essa prendendo in esame contenente e contenuto nello stesso tempo, vediamo che la causa prossima delle manifestazioni sifilitiche del centro spinale potrà partire dalle vertebre, dalle meningi e dalla polpa nervosa.

Gli esempii di alterazione delle vertebre non sono così frequenti come si potrebbe credere. Esse prediligono secondo *Graves* il loro corpo, ove le trovarono anche *Cloquet*, *Bernard*, *Denonvillers*, *Gosselin* e *Zambaco;* non mancano però nemmeno alle porzioni annulari, ed i fatti di *Minich*, *Godelier*, *Piorry* lo provano; nel primo caso avvi tendenza maggiore alla carie, nel secondo all'esostosi. Il male può svilupparsi in qualsiasi regione dello speco vertebrale ed estendersi ad una o più delle di lei ossa, come l'osservarono *Portal*, *Yvaren*, *Dominel*, *Leprestre*, *Godelier*. Le meningi spinali ed il midollo poi non saranno certamente in-

differenti a queste lesioni che li avvicinano ed ai loro effetti possibili di stravaso sanguigno, di prodotti linfatico-plastici, di ispessimento, di esostosi, di suppurazione, rammollimento e distruzione. La sifilide però agisce anche direttamente su questi organi e ne possono servire d'esempio i fatti clinici di *Houtet, Recamier, Landry, Allain, Bernard, Moissonet, Knorre, Rodet, Tizzoni, Bertherand*, e *Zambaco;* le macchie ed i depositi plastici sugli stessi inviluppi accennati da *Gros* e *Lancereaux* rinvenuti ancora da *Zambaco*, le vegetazioni del midollo oblungato scoperte da *Dunal*, l'indurimento da *Reynaud*. Nè manca la lesa funzione spinale senza alcuna alterazione organica visibile. Che se i soli fatti clinici non possono appagare le giuste esigenze dei patologi, riesciranno loro di sommo interesse due casi di paraplegia da sifilide costituzionale raccolti da *Zambaco* nelle sale di *Gosselin* ed alla autopsia dei quali non si rinvenne alcuna alterazione organica del midollo cui risalivano tutti i segni sintomatici.

I soliti fenomeni congestivi, applicati al centro spinale, aprono la scena del male, ed una volta che questo è sviluppato, i di lui sintomi non si scostano da quelli forniti da alterazioni di diversa natura, tranne che per la frequenza della esacerbazione notturna. Il solo *Rodet* riferisce un caso di mielite acuta da sifilide; del resto i di lei sintomi dettati quasi costantemente da un lavoro organico a decorso lento fanno frequenti soste e si possono compendiare nei seguenti: dolori al dorso, ai lombi, e lungo gli arti, massime quando l'affezione sta alle meningi; comparsa di tumori ai siti dolenti lungo la spina, incurvatura di essa in vario senso, formicolio, sensazione di freddo, torpore, anestesia, iperestesia, convulsioni, tremiti, spasmo specialmente alle estremità inferiori, cui si associano l'impotenza genitale, l'incertezza nel camminare, una paralisi a decorso lento o progressivo se la lesione è indiretta, più celere se diretta, e quasi sempre sotto forma di paraplegia insidiosa nei suoi primordii,

facile a sospendersi ed a recidivare, è seguita dalla paralisi degli sfinteri; dalla sensazione di struttura o di barra che serra il tronco a varia altezza, dalla paralisi dei visceri addominali, dalla denutrizione e tabe. Circa alla contrattilità elettrica, valga quello che si è detto per la paralisi da sifilide cerebrale; essa, cioè, sarà diminuita ed annientata quando avrà perduta ogni comunicazione col centro spinale; potrà essere integra quando la causa sua non stii alla origine dei propri tronchi nervosi; ma più in alto, sebbene ancora nel midollo, e potrebbe anche mancare per ragioni indipendenti da qualsiasi alterazione spinale.

In onta alla moltiplicità ed imponenza dei sintomi accennati e che si possono trovare in vario modo raggruppati sul medesimo individuo, sarebbe un volere precipitare un giudizio se nella sifilide spinale si facesse una prognosi assolutamente infausta, perchè trattandosi di una morbosità che si fa prontamente conoscere, potrà anche essere convenientemente trattata ed in tale circostanza pienamente guarita. Ciò nullameno l'esito sarà sempre subordinato alla data, alla estensione ed alla gravezza dei guasti che la sifilide produsse, d'onde si spiega la persistenza della debolezza nei casi di antica data e nei quali evvi luogo a credere una irremovibile alterazione organica del midollo.

La cura della sifilide spinale in genere è identica a quella della cerebrale. Si avrà però un riguardo particolare alle specialità dei sintomi offertici dalle parti che si mostrano lese ed alcuni dei quali persistono anche dopo completata la cura; ciò succede, più che per ogni altro, della paralisi, la quale può esigere un trattamento a parte cogli stricnici, cogli eccitanti e coll'elettricità. (Continua).

Rivista di alcune recenti produzioni scientifiche del corpo insegnante della Facoltà Medico-Chirurgico-Farmaceutica e Veterinaria presso la R. Università di Parma. *(Continuazione della pag. 208 del precedente fascicolo).*

Lezione preliminare al corso di medicina legale; del prof. Angelo Molina, *nella R. Università di Parma, il 9 dicembre* 1861 (*Torino*, 1862; *Gazz. dell'Ass. Med. Italiana S. S.*).

Eletto, per libero voto dei professori dell' Università dell' Emilia (come porta la legge Farini in questa parte del Regno d' Italia), alla Cattedra di Medicina legale nella Università Parmense, il sig. dott. *Molina* inaugurava il corso delle sue lezioni colla prolusione del 9 dicembre 1861, pubblicata poi in Torino. Aspirando al voto ben espresso colle parole dell'Alighieri, *di una città che si chiama Italia*, onde, tolte oggidì le interne divisioni, la scienza stessa debba avvantaggiarsi di questo politico rivolgimento, ei ben s' affida (e sia veridico il felice augurio!), che ora comunicandosi a vicenda uomini, studj, idee, eziandio le Università Italiane, le quali finora costituivano tanti centri distinti ed isolati, e così isolati l' uno dall' altro, che le scuole di Parigi e di Berlino ci parevano meno lontane che quelle delle altre città d' Italia, abbiano a giovarsi ciascuna dei progressi della scienza di tutti gli ajuti di cui possono disporre le altre Università sorelle. Per tale guisa le differenze radicali d' opinioni, se ancora ve n' esistano, necessariamente spariranno, e finalmente unificandosi anch' esse, non costituiranno più che una sola scuola Italiana, da per tutto (se Dio voglia) ben degnamente rappresentata. Coll' incaritatogli insegnamento della medicina legale, il prof. *Molina* sente di dover guidare i proprj allievi a riuscire medici capaci di ben consigliare la patria (come essa aspetta) per quanto alla medicina può appartenere, nella tutela della pubblica sanità e dei diritti dei cittadini, e di illuminare i magistrati nell' amministrazione della giustizia. Non è pertanto la medicina legale solamente, quale alcuni la dicono, un complesso di cognizioni tratte dalle varie parti della medicina, che sono richieste per dar lume nel foro dell' amministrazione della giustizia, non soltanto un repertorio di quistioni

succedentisi l'una all'altra senza ordine logico che le unisca o le disponga ; tanto che cesserebbero per fino di rappresentare una scienza e tampoco un'arte distinta da non meritar quasi di formare soggetto a speciale insegnamento ; — sì bene ella costituirebbe la scienza dell'uomo fisico coordinata alla formazione ed alla interpretazione delle leggi. E mentre, nell'uno de' suoi due grandi rami in cui naturalmente dividonsi le scienze mediche, cioè colla clinica, si studia l'uomo fisico per saperlo all'uopo ricondurre allo stato di sanità ; intanto d'altra parte la medicina legale studia anch'essa l'uomo sano ed ammalato, ma per dare all'autorità i lumi di cui può abbisognare dalle scienze mediche affinchè la società sia ordinata al maggior bene degl'individui, coll'assicurarne i diritti alla pienezza della loro esistenza e col tutelarne i singoli membri (medicina forense), o allo scopo di scoprire all'autorità le norme necessarie per proteggere la pubblica salute, restringendo anche all'uopo i diritti dei singoli individui (igiene pubblica).

Entra quindi l'Autore, a svolgere nell'ordine dei legami stabiliti dalla legge civile e dalla religione per la società umana, la serie degli oggetti, sui quali la medicina forense deve procedere d'accordo colle medesime nella tutela degli individui fino dal primo momento della loro generazione, della nascita, poi del connubio, della gravidanza, della successione, del parto, dell'esistenza, dell'esercizio della vita fisica e morale, fino alla morte e dopo la morte. E per tale ben coordinata e nitida maniera presenta il quadro collettivo e particolareggiato degli argomenti, su cui si estende il campo di insegnamento della medicina forense. E qui coll'Autore fermiamo la nostra attenzione sul desiderio da esso lui espresso, che sia per essere fatto un grande servigio alla giustizia, quando vedrassi punito l'infanticidio, non con pene eccezionalmente gravi, ma nè più nè meno che colle pene dell'omicidio.

Altra e non meno importante parte della medicina legale è l'igiene pubblica, che considera l'uomo ne' suoi diversi sessi, temperamenti, età e rapporti cosmici e climatici, offrendone i consigli ed i modi a chi governa la cosa pubblica onde provvedere al benessere delle masse e combatterne e prevenirne le malattie popolari.

Ecco in tal guisa delineato a grandi tratti l' ordine generale delle materie. Quanto poi al metodo dell' insegnamento, come due scopi diversi ponno condurre alla trattazione delle questioni medico-legali, o col fine di illustrare astrattamente un tema scientifico, o per dare lumi tassativamente pratici alla interpretazione di una data disposizione di legge, così il primo metodo offresi preferibile per chi voglia scrivere estesi trattati di medicina legale, nella speranza di edificare delle opere a cui i posteri possano ricorrere, intantochè il secondo metodo torna più utile nell' insegnamento universitario, destinato com' è a giovani, i quali, appena finito il corso officiale, possono essere chiamati dall' autorità in qualità di periti. Intanto a siffatta mira l' Autore avrà cura di non ommetter nulla che possa al medico legale ragionevolmente credersi necessario pel suo officio di perito, tacendo del tutto od appena di passaggio accennando ogni altra questione che non abbia una pratica utilità.

Termina il suo discorso inaugurale, dimostrando la importanza della medicina legale, che, come la legge, incomincia a proteggerci prima di nascere e ci segue fin oltre la tomba, e nella vita dell' individuo tutela la società. E la storia, anche di tempi da noi non tanto remoti, ci presenta, negli annali giudiziarj e nella procedura per le cause di avvelenamento, tali fatti da farci inorridire, considerando la quasi nullità delle prove che bastavano perchè tribunali civili ed ecclesiastici quasi gareggiassero nel dannare a morte pretesi avvelenatori, quando non le cognizioni dei progressi odierni tossicologici soccorrevano a dimostrare il propinato veleno e il succeduto veneficio, ma ricercavansi le testimonianze della plebe, che fu mai sempre disposta a trovar cause straordinarie ed anche sopranaturali in ogni evento morboso che non fosse al tutto comune, chiamando la cieca spada della giustizia su delle vittime più numerose forse di quelle di tutt' insieme le insidie dei veri avvelenatori. « Ma chi s' interpose fra l' umana giustizia e le « vite dei cittadini, ed illuminando quella, ne diresse i colpi tanto « più sicuri perchè certi di essere diretti sol contro il colpevole ? « Fu la medicina legale, che chiamando a partito i progressi im- « mensi fatti dalla chimica sul finire dello scorso secolo, la diresse « alla ricerca delle sostanze venefiche in ogni parte dell' umano « corpo, ed estraendola e separandola da ogni altra materia or-

« ganica con chi si fosse combinata, potè presentare al cospetto « dei giudici ed al reo stesso parte di quella medesima sostanza « venefica che aveva fatto entrare da più giorni, forse anche da « più mesi, nel corpo della sua vittima ». E non altrimenti che alle provvidenze della igiene pubblica si deve se sono quasi due secoli, che nei nostri paesi non compariva più quella terribile peste orientale, la quale in queste nostre contrade, or così fiorenti e salubri, veniva a spargere la desolazione; nè soleva passare generazione d'uomini che non vedesse almeno una volta quel flagello spargere in ogni parte il terrore e la morte; — all'igiene pubblica, se le malattie nostrali sieno divenute più rade, e se la vita media dell'uomo siasi allungata da parecchi anni.

Ma il solenne ricordo col quale il novello professore chiude la sua prelezione, contiene un grave e non mai abbastanza meditato avvertimento ai proprj allievi e (soggiungeremmo noi) pei medici non meno che pei giureconsulti. *La medicina legale è tale scienza che non ammette mediocrità nella pratica.*

Se lo rammentino i medici che hanno coscienza, se lo rammentino i legali che amano la giustizia.

« Le felici innovazioni, per effetto delle istituzioni che ci reggono, portate nei giudizi criminali, vi rendono molto più difficile l'uffizio del medico perito. Non è più soltanto il magistrato, « ma è l'opinione pubblica che giudica e che esige di essere « convinta della reità dell'accusato, perchè ne tenga legittima la « condanna... Quindi il medico perito, quale è richiesto dalla « nuova forma dei giudizj criminali, non può essere se non colui « che tutta e ben a fondo e non solo come studio accessorio coltivò questa scienza ».

1.° *Sulla controversia dell'infiammazione e del salasso, — riflessioni del dott.* G. O. Markam, *medico dell'ospedale di S. Maria in Londra, — versione dall'inglese con note ed osservazioni del prof.* L. C. (*Annali universali di medicina*, 1858).

2.° *Lettera del prof.* Ferdinando Venturini *al prof. cav. protomedico* Luigi Caggiati, *relativa ad alcune note inserite nell'opuscolo del dott.* G. O. Markam *sulla controversia*, ecc. (*Genova*, 1858).

3.° *Appunti ad una lettera polemica del prof.* F. Venturini, *fatti dal prof.* Luigi Caggiati. (*Parma*, 1858).

4.° *Discorso premesso alle lezioni di patologia il di 9 gennajo 1846 nelle scuole superiori di Parma dal prof.* Luigi Caggiati. (*Parma*, 1846).

5.° *Lezione preliminare del corso di terapia speciale dato nell'ospedale di Parma, l'anno scolastico* 1850-51, *dal prof.* Luigi Caggiati. (*Parma*, 1851).

6.° *Preambolo alle lezioni di terapia speciale per l'anno* 1857-58; *del cav.* Luigi Caggiati, *prof. di terapia speciale e di clinica medica nella Università di Parma, e protomedico degli Stati parmensi.* (*Dal* Tempo *di Firenze*, 1858, *marzo*, *fascicolo* 3.°).

7.° *Dell'onestà nella scienza; discorso inaugurale recitato per l'apertura della R. Università parmense, nell'anno* 1860-61; *del prof.* Luigi Caggiati. (*Parma* 1860).

Raccogliamo in un collettivo discorso analitico il Rendiconto sommario ed il raffronto di tutti i qui sopra segnati lavori, imperocchè essi ci sembrano rappresentare quasi la cronaca scientifica e le fasi attraverso alle quali dovette agitarsi e lottare quinci la fede e la venerazione nella dottrina del controstimolo, quindi la progressiva emancipazione della medicina da quel brillante sistema in un centro scientifico d'Italia, il quale diede i natali e segnò la prima gloriosa carriera al celebre fondatore del controstimolo, il *Rasori*, — e che poi rifulse per anni ed anni del primo astro clinico, il *Tommasini*, che abbia mantenuto sull'orizzonte medico la luce indigena di quel cotanto specioso sistema.

Possiam dire che questi Annali abbiano fornito il campo e l'arringo alle prime prove, allo ingrandirsi, al trionfo, al declinare stesso ed al pacato statu quo della così detta dottrina medica italiana, mentre, anche nell'altalena e nella parabola ascendente e discendente della medesima, non mancava una eletta e pensante schiera di alcuni moderati, i quali non si scossero dall'avito patrimonio e dalle tradizioni ippocratiche fra cotanto esagitarsi delle mediche falangi, e mantennero su questi Annali la calma fidanza nell'eclettismo pratico, onde rannodare il passato cogli sforzi del presente scettico sperimentalismo, sorto dallo stesso disinganno delle immaginose ipotesi browniane rasoriane dominatrici di mezzo

secolo. Al quale ultimo stadio scientifico sembrano porre mano operosa su questi Annali medesimi i cultori della medicina della nostra Italia, — e noi ne porgiamo loro i voti nostri pel bene della scienza e per l'onore del paese.

Non poteva però e non doveva cosiffatto stato di transizione scorrere con placida indifferenza e senza qualche commozione di calorosi partiti nella patria e nella sede scientifica dei due sovrani controstimolisti. E noi, non senza interesse, assistiamo alle ultime battaglie sostenute dai conservatori di fronte a chi ivi ebbe primo il corraggio di inaugurare il nuovo ordine di cose in questa epoca sì importante e caratteristica della storia medica italiana. In altre parti della penisola, erasi da qualche tempo, dopo la morte dell'antesignano parmense, fatta riconciliazione; ma forse la Lombardia e l'Emilia sono lungi ancora dall'accettarne per intiero entro alle mediche file dei pratici l'ultimato scientifico, per guisa che la recita delle ancor calde controversie nel corpo insegnante parmense intorno al controstimolismo non mancherà di rassomigliare ad un eco tutt'altro che finita, la quale ripercuotesi nei gruppi sparsi dei medici per le provincie della superiore e centrale Italia, — vogliam dire negli animi e nelle opere di non pochi allievi della antica scuola.

Noi non avremmo levato il velo al nome significato nelle iniziali *L. C.*, — il traduttore e commentatore delle *Riflessioni di* Markam *sulla controversia della infiammazione e del salasso*, pubblicate nel volume CLXIII di questi Annali, — non avremmo levato il velo al nome del clinico parmense prof. *Luigi Caggiati*, successore di *Tommasini* e di *Geromini*, se quella di lui versione e quelle di lui osservazioni non fossero state quasi per altri suoi colleghi parmensi la favilla ond'ebbero partenza le discussioni svolte nei lavori citati in testa al presente articolo; e se appunto da tutti questi lavori non apparisse dichiarato apertamente il nome dell'Autore, che levò coraggiosamente la prima voce contro al sistema Rasoriano e Tommasiniano nella città di *Rasori* e *Tommasini*. — Per siffatto motivo e per gli altri sopra addotti, abbiam creduto di eccezionalmente non pretermettere un cenno anche intorno alle precedenti lezioni del prof. *Caggiati*, come quelle che andavano preparando nell'insegnamento parmense lo svincolo progressivo dalla dottrina Rasoriana.

Dal centro universitario, alla cui cattedra patologica l'Autore saliva nel 1845-46 sponendone il discorso inauguratore del suo insegnamento, emanavano (come ben esprime il mentovato discorso N.° 8) sul principio del secolo ingegnose dottrine, le quali percorsero tutta Italia e la più gran parte d'Europa, dappertutto suscitando ammiratori e seguaci della parmense medicina. All'arduo cimento, porgevagli coraggio, nel modesto sentire della propria debolezza, il pensiero fin d'allora, che per incamminare i giovani ad apprendere una scienza, l'accurata ed ingenua esposizione dei fatti che la riguardano può valer meglio che la pompa dell'eloquenza e l'artifizio di seducenti argomentazioni. Allievo egli stesso ed assistente poi della Clinica parmense, dopo di aver assistito in paesi diversi all'esercizio clinico di medici famosi e dopo d'aver visitata per siffatto medico studio la Germania, ascendeva la cattedra del defunto *Tommasini*; ma, intantochè godeva tributare un devoto omaggio al maggior nome dell'odierna medicina italiana, ed iva superbo di averlo avuto maestro e affezionato protettore, dichiarando che il *Tommasini* solo con quella sua limpidissima vena d'eloquenza e guidato da un fino senso del vero, potè subito operare la restaurazione dell'utile terapeutica, — tuttavia non lascia di fare la in allora ben significante confessione: « Che se pure ogni forma di generale teoria fosse destinata a soccombere sotto i colpi della sempre crescente incredulità scientifica, o il progresso delle cognizioni positive dovesse diversamente ordinare le cose, non rimarrebbe meno amata e gloriosa la sua memoria; congiunta a quella dei veri benemeriti dell'umanità ». — Ecco quindi come il novello professore, traendo argomento dalle difficoltà della scienza nostra senza porre a carico della stessa (com'esso modestamente dice) le proprie mancanze, procuri saviamente di stornare per tempo l'intelletto dei giovani da illusioni, che poi a stento e sempre con rammarico si riesce ad abbandonare. Imperocchè la scienza di cui ci possiamo creder ricchi all'uscire dalle scuole, non sia fra quelle cui sia dato veramente assumere un linguaggio positivo e matematico, e quando lo tentò onde piegarsi al gusto corrente, abbia dato in grosse assurdità e forviato nelle ipotesi e nelle contese. Le più celebrate scuole (dichiara più esplicitamente poi) hanno quasi tutte rigettati i *sistemi patologici come perniciosi ai progressi della scien-*

za, e tutta l'operosità degli studiosi è rivolta a conoscere partitamente le specie diverse dei morbi. I libri migliori che ci vengono d'Inghilterra e di Francia si veggono improntati di questa tendenza al positivo, e la Germania stessa ha pur essa rotto in questa parte i vincoli della sua mistica filosofia. Guai (egli ne avverte il giovine medico) se persuaso di possedere una scienza già fatta e di non dovere più che applicarla, si vede contro improvvisamente questo universale scetticismo, forte di logica e sempre in guadagno di pratiche verità! Male eziandio per chi si rinchiude baldanzoso nella persuasione di saperne abbastanza, e tratta di puerili e di vane le pazienti ricerche da cui si va preparando alla medicina un'éra migliore, e accanito seguace di qualche scolastico precetto che gli rimase ultimo in mente, questo solo applica senza pietà, senza più null' altro intendere e senz' accorgersi nemmaneo dei gravi danni che arreca.

Era tale l'indirizzo, con cui l'attuale clinico parmense, fin da 17 anni fa, cioé quand'erano sì ferventi e sicuri gli animi nella teoria controstimolistica, tentava di ricondurre la novella generazione studiosa alle men lusinghiere ma sobrie investigazioni d'una patologia osservativa ed ippocratica. E le rincalzava più apertamente in altre successive prelezioni annue, delle quali abbiamo sott'occhio quelle del 1850-51, del 1857-58 e del 1860-61.

Colla prima delle quali l'Autore mette direttamente innanzi una professione di valida forma delle sue convinzioni scientifiche, dopo che già prima aveva dichiarato di non riconoscere i dommi principali della medicina più generalmente adottata nel suo paese. Contro quanto veniva da altre cattedre parmensi insegnato in base ad un sistema, splendido ancora di gloria municipale, stringente e semplice nelle sue conclusioni, molto facile ad apprendersi e molto più comodo a porsi in pratica a scanso di più pazienti ricerche; — contro le invettive dei medici, che erano pure in favore del pubblico, a carico di chiunque non piegasse la fronte al simbolo della loro fede, — adesso rinfrancato per un quinquennio di patologico insegnamento, scendeva ad una più decisiva ed apologetica sposizione della dottrina ippocratica. E siffatta esplicita professione di fede medica era necessaria a chi saliva la Clinica di Parma, onde far noto se volevasi o no continuare la traccia di quel raro ingegno, tanto benemerito in tempi non lontani

di medica anarchia, il quale seppe attirare sovr' esso l' ammirazione di tutta Europa. Quando, per la prepotenza dei fatti, era costretto, chi veniva dopo, a scostarsene, il suo medesimo rispetto verso al predecessore gli faceva debito di giustificare la dissidenza con ragioni valevoli. Veramente a provare in primo luogo la impossibilità di costituire un assolutismo di *sistema* colla qualità di cognizioni complesse ond'é composta la scienza medica, non sarebbe difficil cosa per chi consideri il senso filosofico della parola *sistema*, applicato alle cose della medicina, imperocchè *sistema* rappresenti la subordinazione di *tutti* i fatti della scienza ad un *unico* fatto che tutti li contenga e li domini, e non sien tali certamente nè sempre identici ed immobili, come fiori o minerali, i processi patologici della vita organica, di continuo aggirati in novelle metamorfosi.

Del resto chi volle dal modo d' agire delle cause morbifiche evocare un edificio sistematico degli effetti morbosi, potè abbreviare lo studio mentre tentava di rendere l'arte più agevole, ma compulsò una via, che prestavasi a sostituire ipotesi ad ipotesi di più o men vaga apparenza, condannate dal loro peccato originale a morir presto, senza frutti fecondi, ed a dimostrare col loro pronto succedersi, come siensi mandate a male tante egregie fatiche e resi inutili tanti ingegni eccellenti, che forse una metà avrebbero bastato a raddoppiare la potenza del medico ministero. E così la medicina vide quasi di continuo smembrate le sue ricchezze, la esperienza rimpiccolita e falsata, rimessa mille volte la pratica nelle mani del gretto empirismo. Fu nondimeno quest'ultimo spediente che la salvò, giacchè per esso potè ancora farsi ricca di utilissimi trovati e far valere l'opera sua, mentre in ogni secolo alcuni liberi e forti intelletti, che si tennero fuor della via dei sistemi per correre la più disagiosa, ma più fertile, della natura, le fornirono le poche dottrine sicure a cui rimasero devoti i grandi di tutte le nazioni e le età.

Dobbiam noi ascrivere a siffatti medici *sistemi* anche la dottrina delle *due diatesi*, quale venne esposta dal sommo clinico di Parma, ed eziandio secondo le viste alcun poco diverse del *Rasori* e del *Giacomini*? — Come d' un *sistema* qualunque può sempre farsi una ragionevole confutazione, una *riforma* non mai, così anche questi più illustri riformatori del sistema di *Brown*,

perciò solo che presero a riformare un sistema, vollero entrare nel gran numero dei sistematici. Propriamente, ferma la definizione cardinale del controstimolismo, lo stato *morboso* diventa *un grado in più o in meno della vita sana*, e l'immensa varietà delle forme e dei processi, dei tipi morbosi, sfumasi tutta in quelle gradazioni matematiche di termini, — cosa semplicissima se così fosse, ma non vera. Su quali formole dei medesimi innesteremo i grandi fatti della resistenza vitale, della possibile guarigione spontanea di qualunque specie morbosa, delle crisi, dell'essenzialità della febbre?

E dalle due diatesi morbose, volgendoci al conseguente dualismo farmacologico, non sarà difficile riconoscere col clinico di Parma, che, se pur non bastasse a demolirlo la dimostrata insussistenza del dualismo patologico su cui fondasi integralmente, converrebbe tuttavia rigettarlo, però che non si possa intendere nè definire con nessuna delle quattro significazioni che l'uso e il senso comune hanno dato alle parole *stimolo* e *controstimolo*, non colla significazione fisiologica, nè colla terapeutica, nè colla empirica, nè colla filosofica. — Tutte queste o farebbero sparire l'idea del controstimolo o quella dello stimolo, o si distruggerebbero entrambe, e ad ogni modo dissiperebbero il vagheggiato concetto d'una fondamentale dualità antagonistica.

Ben furono allettati dalla forma semplice e filosofica della riforma del brownianismo coloro che sul principio del secolo con più ardore vi cooperarono, ma poi, davanti al duro e inflessibile positivismo dell'arte pratica, sentirono l'imbarazzo del purismo sistematico, e cercarono (tanto è penoso il distaccarsi dalle giovanili affezioni) di salvare il sistema, venendo a patti coi progressi della ragione scientifica e colla propria esperienza, traverso la quale avevano incontrate delle occorrenze morbose gravissime, ove non giovava nè stimolo nè controstimolo, ma o il pericolo e le minacciose apparenze passavano da sè, dopo un determinato periodo di tempo, o l'emetico, il purgante, il vermifugo, il ferro del chirurgo restituivano a un tratto la salute. E allora fu creata la teoria della *irritazione* nel senso della scuola italiana, la quale poteva poi volgere all'assoluto dominio della iperstenia o della ipostenia, e che doveva applicarsi al primo stadio dei contagi febbrili, a certi gastricismi, ad alcune coliche, all'elmintiasi, ecc., ecc. Oppure si

transigette fino al *cambiamento di diatesi*, stando sempre il decorso della stessa malattia, alloraquando tenea dietro alla cagione *controstimolante* la *diatesi di stimolo*, o all'eroico rimedio ipostenizzante la flogosi locale con febbre successiva; e potè dirsi che un paziente poteva morire avvelenato per un'azione *controstimolante* d'un rimedio in mezzo ad una diatesi morbosa di *stimolo*. Per ultimo si concesse nella *periodicità* un'altra condizione morbosa essenziale, e nella china un rimedio *sui generis*, l'uno e l'altra sottratti all'impero della dualità rasoriana. E come anche altri morbi, p. e. la sifilide e certi mali cronici della cute, non guarivano se non con alcuni determinati medicamenti, così fu fatta anche una classe di malattie *specifiche* e di specifici rimedj. E talvolta accadendo perfino che si propinassero ad infermi, senza alcun risultato e con tolleranza perfetta, rimedj molto attivi, mentre altri d'assai minore efficacia sortivano poi l'effetto desiderato, si dovette estendere la teoria delle azioni elettive o individuali o idiosincrasiche, senza poi badar tanto se così per avventura venisse profondamente compromessa la massima principale.

Tali furono le più notevoli concessioni, che vennero fatte alla pratica necessità dai più giudiziosi diatesisti. Comprendon esse i punti essenziali del medico insegnamento, a cui dedicò il *Tommasini* la sua lunga e luminosa carriera, e sono in pari tempo le precipue differenze che lo distinguono dagli antichi suoi colleghi e dai suoi più arditi discepoli. Fra i quali vi furono alcuni che non distratti dal mondano esercizio dell'arte, o non obbligati a rendere conto delle private loro cure, mantennero nella solitudine delle proprie meditazioni inviolata la purezza delle prime credenze, e altamente si sdegnarono di qualunque concessione, e per poco non vilipesero il collega o il maestro, che pur tanto rimase a loro superiore e di merito e di fama e di subordinazione alle verità della medicina pratica. Senza tali eccezioni, riconosciute a poco a poco, ed ammesse nei momenti di maggior pericolo, il sommo clinico parmense non avrebbe certamente potuto nella sua scuola e nei suoi libri far rispettare il sistema delle due diatesi per quarant'anni di seguito, se tolgasi l'ingegnoso trattato farmacologico del *Giacomini*, che molti ammirarono, ma niun volle seriamente adottare nè discutere. Imperocchè i pochi e sconosciuti voli di taluni, che con sottili opuscoletti o articoli da giornali,

nell' enfatico stile delle divinazioni, piacquersi spiegare colla *cardite* qualunque forma di *febbre*, colla diatesi iperstenica tutte le malattie curabili dalla china, colla *arteritide* e colla *flebitide* i nove decimi delle *discrasie*, sono piuttosto caricature del *sistema*, ch'essi seguaci non ebbero la degnazione di ben patrocinare o di far crescere in possanza colle loro fatiche, tanto che, involgendo in un medesimo disprezzo oppositori ed avvocati, rimisero il loro trionfo (e noi pure volentieri lo rimettiam loro!) al secolo della *vera filosofia* che già veggono albeggiare.

In mezzo a tante transazioni ormai concesse dai più coscienziosi diatesisti, or quale sarà la norma per distinguere l'irritazione dalle diatesi? Per distinguere quella da queste in tante complesse forme di malattia? Per caratterizzare la periodicità, la reazione organica, l'elemento irritativo, il fondo specifico? Per regolare la cura in tante possibili complicazioni? — Per tutte queste, pur sì frequenti emergenze, la medicina deve attendere una sicura scorta, non dal lato delle ipotetiche essenze morbose nel dualismo dinamico, non più nella indicazione di uno stimolo o piuttosto di un controstimolo, poichè divennero controstimolanti quasi tutti gli oggetti ancor usati nella materia medica, tantochè siam forzati pur sempre a scegliere il controstimolo che può far meglio ed il momento opportuno per la sua prescrizione; ma dobbiamo novellamente attingere alle buone fonti dell'esperienza e delle migliori autorità quel numero sufficiente di chiare e solide cognizioni, che ponno renderci al letto degli infermi più sicuro l'intendere e l'operare; dobbiamo cioè di bel nuovo invocare quel retaggio ippocratico della esperienza osservativa, così bene definito nelle parole di *Baglivi: Variis cujusque ætatis doctorum laboribus coacervata sapientia, hominumque multorum mens in unum quasi collecta.*

Ed a riepilogare un sistema di tali norme generiche sembra intendere la terza delle prelezioni cui il sullodato prof. *Caggiati* premetteva nel 1857-58, dov'egli annunciava a modo di aforismi quei pochi principj generali, al cui dominio non crede potrà mai la medicina completamente sottrarsi. E sono quelli che rappresentano il vitalismo ippocratico di molte scuole del dì d'oggi, posto in accordo stabile con tutti i moderni avanzamenti delle naturali sussidiarie discipline. E non fondasi la bontà delle massime di

tale dottrina sulla grossolana ipotesi del combattimento fra il principio morbifico e il vitale, nè sulla ingenua credenza in una forza medicatrice intelligente e provvida, che vuol salvare il corpo con arti quasi umane, ma si dimostra e regge alla prova dei fatti, anche spogliati di questi simboli antichi. Chiude il suo preambolo l'Autore col rompere ancora una lancia contro al dualismo diatesico, e rimpiangendo quell'abuso dell'eccessiva larghezza nelle deplezioni sanguigne, il quale a furia di consuetudini cessò di far paura al povero ed illuso popolo, tantochè ora non solamente vengono tollerate con mirabile docilità, ma quasi invocate e volute. Però l'Autore compiacesi di riconoscere che, per opera massimamente dei giovani medici, si va correggendo ognor più questo deplorabile abuso, quantunque veggansi tuttora concorrere agli ospedali in troppa frequenza tisici, pellagrosi, anemici, febbricitanti, ipocondriaci salassati senza pietà. « Per combattere siffatte teorie (termina l'Autore), il cui danno è manifesto, il cui vantaggio non fu dimostrato giammai, si rendeva necessario togliere loro del tutto il rifugio di certe mistiche teorie, ove presero il linguaggio e la decorosa veste scientifica, di che si valsero a farsi largo nel mondo. »

E facendo eco alle proposizioni del clinico parmense, i redattori del *Tempo*, su cui pubblicavasi questa di lui prolusione, e il dott. *A. Cozzi*, che nello stesso giornale inserì poco dopo la sua dotta Relazione clinica: *Sugli esperimenti di astinenza dal salasso nelle pneumoniti*, mentre incalzavano sull'importanza dell'argomento, venivan pure congratulandosi dell'essersi finalmente abbandonato il sistema delle due diatesi anche nel luogo ove nacque e da cui si allargò a tanta parte d'Italia.

Quando poi spuntò l'aurora della nostra nazionale unificazione, l'Autore, nel suo *Discorso inaugurale per l'apertura della R. Università Parmense nell'anno* 1860-61, apriva il voto, perchè una volta riconciliate anche le diffidenze scientifiche sorte fra i maestri delle nostre scuole diverse, e sopite le animosità che nascono e grandeggiano dalla partitante caparbietà dei sistemi, sorgesse fra noi uno spirito novello di lealtà e fratellanza, che informi l'insegnamento e l'esercizio scientifico della crescente generazione e porga un efficace impulso per le utili applicazioni del sapere al vantaggio della società. Bello assai e veridico è il tri-

plice ritratto cui l' Autore qui ci presenta e maestrevolmente delinea di que' tipi caratteristici individuali nella medica scienza, il grande sistematico *Rasori*, il grande scienziato *Tommasini*, il grande professionista *Rubini*, tutti e tre onore della Università Parmense. Salvo il sommo rispetto al genio del primo, l'omaggio ai meriti sovrani del secondo, forse ci attrae più caramente la devozione all'ultimo nello speciale oggetto di cui tratta il discorso di *Caggiati* « *Dell' onestà nella scienza* ».

Tutte queste dichiarazioni d' emancipazione dal sistema diatesico, ma più ancora che le testè analizzate prelezioni inaugurali del prof. *Caggiati*, valsero (e lo dovevano) a suscitargli incontro la lotta e la reazione dei fedeli al controstimolo, le osservazioni e la versione, pubblicatasi nel vol. CLXIII dei nostri Annali, delle *Riflessioni di* Markam *sulla controversia della infiammazione e del salasso.* Noi rimandiamo il lettore a quelle energiche proteste che il clinico parmense ha sollevato in detta occasione contro « alla impenitente ed incorreggibile smania di trar sangue, malgrado l'anatema dell' universale opinione scientifica. » Egli intese allora di far sapere al solo paese che sembra ignorarla in Europa, al popolo di questa valle del Po (ove si cava più di sangue che in tutto assieme il resto del mondo), la gran riforma operatasi nella medicina pratica presso tutte le civili nazioni, cioè il quasi completo abbandono del salasso o la sua limitazione almeno a pochissime e ben determinate occorrenze, imperocchè le artrítidi dai venti salassi, i sinochi dei dieci, le infiammazioni generali di membrane e di vasi, le pneumonitidi acute o primarie di due o tre mesi, ecc. ecc., sieno malattie che non si trovano altrove, vale a dire sono creazioni dirette ed effettive del controstimolismo spintosi alla più audace e cieca tirannia, tantochè una angina, una sinoca, una costipazione febbrile, un reumatismo, un'artritide, una peripneumonia legittima acuta, malattie guaribili prontamente per sè, qui si incontrano nella grand'arte diatesica di venir convertite con dieci o dodici salassi in malattie gravissime, che poi dan luogo sicuramente a guarigioni miracolose.

Non è da stupirsi se a così risoluta protesta sorgessero energiche opposizioni e risposte da parte degli allievi stessi del *Tommasini*, ancor pieni della fede nella di lui dottrina, ed insegnanti in un centro universitario in cui aveva sfolgorato quell'astro della

medicina. Ed anzi noi non ci meravigliamo punto, che nella città di *Rasori* e nella Università di *Tommasini* non manchino tuttodì i cultori di quel brillante sistema, il quale per colmo di prestigio ebbe il nome di *Dottrina medica italiana* e che alla sua volta fornì dei poderosi ed onorati impulsi al movimento scientifico, — non ce ne maravigliamo, dal momento che in alcune delle città lombarde, venete e sarde ed in non pochi spedali delle medesime e presso i disseminati cultori della vecchia scuola, su varj punti delle suddette provincie, dura oggigiorno ancora la fede nel diatesismo, la ripugnanza al patrimonio del progresso odierno delle scienze mediche, l'abitudine sanguinaria in quasi ogni sorta di malattie, il simbolo delle arteritidi, delle infiammazioni generali, ecc., ecc.

Sarebbe ora inutile di produrre qui siffatte opposizioni, le quali, dimenticando troppo spesso il pacato linguaggio delle discussioni scientifiche e traendo ogni loro valore da dottrine, cui l'odierno indirizzo della scienza ha lasciate del tutto in disparte, più non potrebbero seriamente occupare gli studiosi. Daremo soltanto un breve cenno di quella che si fece dal prof. *Venturini*, perchè, insegnando egli la materia medica nella Università parmense, possa l'opposizione sua valere quale indizio dell'unico elemento che in essa rimane tuttor fedele al dogma delle due diatesi e della capacità *morbosa* (1), considerata nel suo scritto non che negli

---

(1) Si allude alla famigerata *tolleranza diatesica* o *rasoriana dei rimedj*, per la quale potrebbesi *misurare il grado di stimolo o di controstimolo* d'una delle due *diatesi*, dietro alla *quantità d'un dato stimolo o controstimolo* adoperato (p. e. di tartaro stibiato, il *diatesimetro per eccellenza*). Poichè un altro dei professori attualmente addetti all'insegnamento universitario parmense, il dott. *F. Lussana*, nella sua Prelezione analizzata nel precedente fascicolo, trattava del fatto cui si riferisce la così detta *tolleranza morbosa*, con applicazioni di fisiologia sperimentale e con deduzioni ben diverse dal senso rasoriano, così è debito nostro ed è ragione d'opportunità per la attuale Rivista il qui citarne il passo, sul quale in allora siamo trascorsi: — « Per colmo di stranezza si sognò la così detta *tolleranza morbosa* dei rimedj, la quale altro non era se non la *esaurita* suscettività di un organismo ammalato verso ai diversi medicamenti. E, come a codesti medi-

scritti d'altri oppositori (che non fanno parte del corpo insegnante) in rapporto principalmente colle deplezioni sanguigne.

Al prelodato professore non parrebbe contraddittoria la pratica del poco o nessun uso dei salassi, quale osservavasi dal prof. *Caggiati* nelle principali Università d'Europa, imperocchè quel metodo curativo avrebbe appunto risguardato a popoli che per posizione geografica, clima, maniera di vivere, qualità di cibi e di bevande, ecc., sarebbero in condizioni diametralmente opposte a quelle dei popoli italiani, tantochè gli uni debbano ammalare di malattie di natura opposta a quella di cui infermano gli altri. Nelle germaniche, galliche e britanniche regioni il freddo jemale intenso e di lunga durata; il poco elevato e breve calor d'estate; l'abbondanza dei vapori acquei e la mancante purezza ed elasticità dell'aria; e per soprappiù lo svolgimento di gas mefitici o

---

camenti era stato imposto il nome di *contro stimolanti*, così, alla indifferenza di un organismo abbattuto dal male verso ai medesimi *contro stimolanti (?!)* fu designato il nome di *tolleranza morbosa* o di *diatesi di stimolo*, — alla quantità strabocchevole sotto cui risentivasene anche il malato organismo, fu dato il battesimo di *saturazione diatesica* o *diatesimetro!* Incredibili esorbitanze di sogni, che, sdegnando la severa e scettica prova della fisiologia sperimentale, valutarono l'*eccesso della vita* in organismi che si logorano per malattie. — Eppure sarebbe bastato a togliere da tanto disinganno quei vitalisti la semplicissima osservazione che gli animali, quanto più *esauriti per inedia e perdita di sangue*, tanto meno risentono gli effetti dei diversi veleni, chiamati *contro stimolanti*. È cosa ch'io stesso non di rado ebbi a verificare colla injezione delle medesime sostanze entro alle vene dei cani. »

E qui il prof. *Lussana* si riporta anche alle sperienze del sovrano fisiologo *Bernard*, il quale constatava che i rettili ed i mammiferi, indeboliti e languenti per la perdita del sangue o per la infelice nutrizione, restano dal curaro *più difficilmente avvelenati che non gli animali vigorosi* (Lezione 9 dicembre 1857, intorno al *metodo di sperimentare*).

« La *tolleranza* (termina il *Lussana*) del tutto speciale, che hanno le *clorotiche* e gli *oligoemici* per i preparati *ferruginosi* e che potrebbe paragonarsi alla maggiore *capacità* che *pel cibo* hanno i famelici, significherebbe, pei contro stimolisti, un *grado cospicuo di diatesi flogistica, — arteritide!* »

di miasmi con difetto di ossigeno ed esuberanza di acido carbonico in seno ai grandi centri, nelle grandi manifatture, nei vasti spedali, nelle adunanze di masse di popolo, le insalubri abitazioni della poveraglia nelle popolate città, e tutto il retaggio della compassionevole miseria dispongono per eccellenza alle infermità asteniche le classi che ricorrono agli spedali ed alle cliniche universitarie. Inoltre il vitto vegetale e scarso di quei popoli, con patate e con pane di inferiori cereali, con iscarsezza delle carni e con mancanza dei vini, vieppiù influirebbe alla produzione delle malattie asteniche e dell'esaurimento della vita. Era d'uopo estendere anche alla classe agiata od a chi trovasi in posizioni diverse dalle suddette, cioè a quella classe di persone che maggiormente può ammalare d'infiammazione e richiedere l'uso del salasso, onde giustificare e completare le deduzioni terapeutiche in condanna del salasso.

In Italia, per l'opposto, un clima temperato senza gli eccessi del freddo jemale e del calor d'estate, una dolce temperatura primaverile ed autunnale colla amenità di un cielo ridente e limpido e colla purezza d'aria che fertilizzano l'ubertoso suolo e salubre vi rendono il soggiorno, gli opimi prodotti del suolo e dei cereali e il pane dal modico prezzo e l'uso delle carni eccellenti al sostentamento delle popolazioni, cui si aggiunge il ristoro dei vini nostri e dei gustosi condimenti, forniscono a queste popolazioni tale privilegio da avvalorarne la fisica robustezza e da prepararne il fomite alle malattie infiammatorie che reclaman l'uso del salasso. Quindi come a cause opposte rispondono contrarj effetti, così le malattie prodotte al nord-ovest d'Europa da cause debilitanti debbono essere contrarie per indole a quelle prodotte da potenze stimolanti nel popolo d'Italia, queste curabili col salasso, quelle no.

Del resto il prof. *Caggiati*, anche per riguardo alle popolazioni nordiche ed occidentali, avrebbe dovuto verificare se militari e campagnuoli di quelle plaghe, abitando luoghi d'aria più libera e pura e non contristati da mefitiche esalazioni, vadano soggetti a malattie infiammatorie, contro le quali si usi il salasso, — tanto più che, a detta dello stesso *Markam*, i medici di campagna e quelli addetti all'armata di Crimea salassavano in buon profitto.

Avrebbe dovuto eziandio il prof. *Caggiati* specificare in quale

stagione dell'anno cadessero le sue osservazioni sugli spedali inglesi e germanici, e se forse e probabilmente nell'autunno, alloraquando appunto le malattie infiammatorie sono scarse o nulle.

Avverte l'Autore come anche da noi a seconda delle diverse circostanze dei tempi e dei luoghi non sia sempre sì urgente nè frequente il bisogno e l'indicazione di trar sangue; sicchè, a mo' d'esempio, regnino men frequenti e più benigne le flogosi sui litorali e nei paesi acquidosi e paludosi dell'agro etrusco e romano, ed anzi in tutte le località di mefitico-miasmatiche esalazioni per la risicoltura e pei fossati praticatisi di fianco alle ferrovie vadano producendosi febbri accessionali, scorbuti, pellagre, rachitidi, — diversamente da quanto avviene nelle città, nelle pianure superiori, nelle ubicazioni montuose dell'Emilia, ove fiera suol dominare la flogosi ed usarsi generosa la flebotomia.

Non meno che nell'Emilia, crede l'Autore aversi ricorso al salasso a Napoli, a Bologna, a Roma, come l'avrebbero accertato pei due primi luoghi i RR. PP. Barnabiti e per la clinica romana di Viale il dott. *Guerreschi*. Il *Bufalini* stesso passa in rassegna, nel 4.° volume delle sue Istituzioni, le opinioni che dai più splendenti luminari della nostra scienza furono emesse sulla controversia del salasso e fra le quali vi sarebbero favorevoli quelle di *Traller*, *Baglivi*, *Lancisi*, *Morton*, *Boerhaave*, *Borsieri*, *Frank*, *Rasori*; *Tommasini*, *Speranza*, *Giacomini*.

Utile e raccomandato in tutti i tempi risulterebbe il salasso nelle malattie infiammatorie, e l'avanzamento attuale somministrato dalle scienze ausiliarie alla medicina varrebbe sì ad illustrare e precisarne assai meglio la parte e l'applicazione diagnostica, ma non ad escludere l'indicazione del salasso nella cura delle infiammazioni. La stessa tubercolosi (secondo il prof. *Venturini*) rarissima negli affamati nostri alpigiani e frequentissima nei ben nudriti cittadini, non riconoscerebbe altra parte curabile se non quella palliativa dei salassi e dei controstimoli col toglierne la irritazione e la flogosi.

Se questa apologia del salasso non si fosse dipartita dalle astratte considerazioni di climatologia e di storia medica, avrebbe potuto quietamente tener dietro alle tant'altre di cui non sembran ora disposti i clinici a darsi un gran pensiero; ma disgraziatamente trascorse a recriminazioni personali, che forzarono il prof. *Cag-*

giati a stampare gli *appunti* da cui vien chiusa la *lista degli* opuscoli, posta in fronte a questa parte della nostra Rivista. Nei succitati *appunti*, con documenti autentici e con testimonianze di rispettabili persone, egli ha messe nella vera loro luce tutte le asserzioni di cui vollesi aggravarlo, ma non s'è più tenuto in obbligo di spendere altre parole intorno alla quistione scientifica. Non siam noi che vorremo rivangarla, persuasi che il già detto sia più che bastante al lettore per giudicare da sè. Dobbiamo anzi chiedere scusa della soverchia prolissità con che l'abbiamo dibattuta sinora; ma ciò si rendeva necessario, trattandosi della Facoltà medica parmense, della culla cioè del controstimolismo, nella quale appunto siffatte contestazioni segnano l'epoca in cui lasciò del tutto la via sistematica per mettersi nella nuova carriera aperta alla nostra scienza dagli studj moderni. Ora nè in detta Università, nè (crediamo) in alcun'altra, sono più per risorgere somiglianti discordie. Potrà nascere gara di più o meno splendidi successi, potrà darsi maggiore o minor pregio alla parte materiale o alla filosofica delle nostre inesauribili ricerche; ma il tempo delle dispute vane circa ai sistemi ed ai metodi non sembra poter ritornare sì tosto. Gli stessi lavori, già menzionati, di alcuni professori di Parma, ed altri che ci restano da ricordare, non che i diversi corsi, che ciascuno s'è affrettato di mettere in accordo coi più accertati avanzamenti scientifici del nostro tempo, fanno sicura prova del buono spirito e dello zelo onde sono tutti animati, affinchè non venga meno la loro Università alle sue gloriose tradizioni (1).

---

(1) Ci torna gradito il ricordare qui l'interessante cenno storico, che ci viene fornito dalla *Rivista Italiana di Scienze*, *Lettere ed Arti* (N.° 82, 14 aprile 1862) intorno alla antichità ed alle tradizioni gloriose di questa Università.

« L'ordinamento generale del regno italiano, a cui è necessario non sì tardi a por mano, dee comprendere quello altresì dell'insegnamento superiore. E già, se attendesi a molti degli atti del Governo, vi leggiamo l'intendimento di dare a questa parte nobilissima della cosa pubblica l'incremento il più consentaneo ai bisogni della società e ai progressi della scienza. Le Università italiane hanno ciascuna una storia propria, hanno titoli di benemerenza verso il sapere, hanno epoche in cui furono illustri, hanno forse talora qualche diritto, che potrebbe dirsi acquisito ad essere

Casi pratici e studii sul morbo pellagroso endemico in Capranica, delegazione di Comarca; *Memoria del dottor* IGNAZIO TUCCIMEI. *Bologna*, 1861.

Sullo stato generale del Manicomio di S. Orsola di Bologna, e sui casi di pellagra avvenutivi nel secondo trimestre del 1861; *Rapporto del dottor* IGNAZIO ZANI. *Bologna*, 1861. — *Analisi bibliografica*.

Non ci facciano il mal viso i lettori se richiamiamo per brevi istanti la loro attenzione su un argomento intorno al quale, per

---

conservate e condotte a livello delle odierne condizioni dell' insegnamento. — È forse adunque utile cosa il tracciare brevemente e per sommi capi, come venne fatto per altre, la storia altresì di quella di Parma, il cui splendore a varie epoche storiche non fu inferiore alle altre italiane.

« Parma ebbe scuole riputate sino dal X secolo, poichè nel 1025, ci riferisce Giovanni Launoy, che san Pier Damiano dava opera in Parma *liberalium artium studiis*. Il monaco Donizone, che scriveva nel 1115, accenna nella *Vita di Matilde* (l. 10) allo studio pubblico parmense in questi versi:

Chrisopolis dudum graecorum dicitur usu,
Aurea sub lingua sonat haec urbs esse latina;
Scilicet urbs *Parma*, quae gramatica manet alta,
Artes ac septem studiose sunt ibi lectae....

« Le sette arti insegnate a Parma erano: grammatica, rettorica, dialettica, aritmetica, geometria, musica, astronomia; alle quali si debbono aggiungere gli studj teologici, onde possiamo dire che sino dai secoli X e XI insegnavasi pubblicamente a Parma gran parte di quanto allora formava l' umano sapere.

« Sul finire del secolo XIII papa Martino IV, *qui aliquando in Parmam leges audierat*, concedette privilegi allo studio di Parma; ma troviamo assai prima uno statuto del 1226: *De scholaribus et eorum bonis manutenendis et recuperandis. Cap.....: Quot Potestas teneatur scolares, qui morantur in civitate Parmae, eos et eorum bona, bona fide manutenere et rationem eis facere; et eorum res recuperare, si fuerint ablata.* E già nel

quanto ingegnose siano le idee che si emettono, è ben difficile il poterne esporre di nuove e di tali che valgano a prevenire i no-

---

1294 esisteva il *Collegio* o *Comunità* dei Medici; in quel turno professavano le leggi Uberto da Bobbio e Bernardo Bottoni; le matematiche *Francesco Tebaldi*; e nel 1310 il parmense Giacopino De Ruffinis era chiamato a Padova *ad regendum et legendum extraordinarie in iure civili*; e Francesco Petrarca trovava ottimi maestri a Parma di umane lettere Gabrio Zamoreo e Moggio Moggi.

« Più tardi favorendosi dai papi lo studio di Bologna e dai Visconti quello di Pavia, decadde lo studio di Parma, la quale aveva obbedito prima a quelli, poi a questi. Senonchè la fece risorgere nuovamente il marchese Nicolò III di Este, signore di Parma nel 1412. Egli diede alle scuole il grado di Università, ai dottori in legge e medicina privilegi e facoltà d'insegnare in pubblico; e nel 12 ottobre 1412 fu conferita la prima laurea a maestro Giammarco Palmengo da Parma, avente a padrini i reputatissimi dottori Signorino d'Omodei milanese, Cristoforo da Castiglione, e Nicolò Tedeschi siciliano, celebre poi sotto il nome dell'abate Panormitano, e professore di diritto canonico. L'insigne medico e matematico, Biagio Pelacane, morto in Parma sua patria nel 1416, credesi insegnasse anche qui, come l'avea fatto in Padova, Bologna, Pavia, Parigi, le scienze naturali e l'astronomia; certo vi lessero lezioni d'eloquenza in questi tempi Mario Grapaldo e Taddeo Ugoleto.

« Non diremo di una nuova decadenza dello studio parmense nel 1420; e del risorgere di esso a larga vita nel 1448, appena la città si resse a repubblica; e dello spegnersi un'altra volta nel 1454 sotto Francesco Sforza, e delle altre fortune sue sin verso la metà del secolo XVI, poichè è storia troppo comune alle città italiane l'avvicendarsi continuo di violente signorie, il passare dalla libertà al servaggio; e gli studj e la cultura dovevano subire tutte queste burrasche e questi repentini cangiamenti.

« È notabile però e chiara prova del continuarsi a Parma l'esistenza della Università, il trovare nella *Concessione degli indulti e privilegi alla città di Parma*, fatta da Giulio II il pontefice nel 1512, confermati particolarmente quelli della Università: *confirmentur privilegia doctorandi in sacra theologia, utroque iure et artibus et medecina;* accordando poi ai graduati nella parmense Università le preminenze e le insegne, *quibus gaudent alii graduati in civitatibus aliarum universitatum, in quibus vigent studia*.

« Il dominio de' Farnesi, fu benefico alla Università parmense.

stri dubbj ed a persuaderci, fissando con esattezza scientifica i nostri concetti: al dovere però di cronisti che ci consiglia a far

---

Pier Luigi, col consiglio di Claudio Tolomei e di Annibal Caro, ne riconfermò e ampliò i privilegi con ordinazione del 14 ottobre 1545; e altrettanto fece Ottavio coll' ordinazione 8 giugno 1558. Tra gli uomini, che in quel secolo sedettero sulle cattedre parmensi, faremo cenno di Mario Nizolio, filologo a' tempi suoi di nome preclaro; al cui gusto classico doveva assai dopo succedere il secentista Claudio Achillini. Ma Ranuccio I superò gli antecessori, aprendo solennemente nel 1601 l' Università: e ordinandone, sull' esempio di Padova e Roma, le costituzioni: *Cum haec nostra Parmae civitas,* dice il preambolo, *publicum omnium scientiarum gymnasium, quod alias celeberrimum habuit, multos intermissum annos renovare hoc tempore ac restituere in antiquum decus, nobis hortantibus, constituerit; nos illi ad tam praeclarum incoeptum, nostrae studium voluntatis libenter adjungimus.* E faceva di più, dotando l' Università di ducatoni d'oro annui cinquemila (che sono 60 mila lire), dotazione opportunamente citata testè in Parlamento dall' onorevole deputato Piroli, allorchè discutevasi la legge sull' alienazione di beni demaniali, come esempio dei carichi, che debbono ritenersi imposti sui beni demaniali parmensi dall' antica Camera Ducale, a favore di pubblici stabilimenti, la cui conservazione può ritenersi perciò un vincolo trasmesso insieme con quei beni ai successivi governi. Notiamo qui, che contemporanea a queste disposizioni fu la istituzione in Parma del Collegio dei Nobili, durato poi in grande riputazione per circa 200 anni, e che noverò fra suoi alunni un Pietro Verri e un Scipione Maffei.

« Dai documenti originali della amministrazione dell'Università rilevasi con quale cura e dispendio mantenessero i Farnesi lo studio parmense in corso de' progressi, che andavano facendo le scienze. Nel 1667 regnante Ranuccio II l' Università spendeva lire 34,222,11,10, e quasi un terzo di più sotto Francesco I, che del proprio mandò professori a studiare ad Oxford, e a Parigi. In quel torno poi fu istituita la cattedra di *Diritto pubblico*, insegnandovi per primo il milanese cavaliere Francesco Re.

« Ma al mancare della successione farnesiana, guerre e disastri turbarono nuovamente gli studj; e sino degli oggetti più cospicui d' arte e d' antichità venne spogliata Parma dall' infante D. Carlo, quando fu chiamato al trono di Napoli.

« La gloria di ristauratore della Università è dovuta al Duca D. Ferdinando I di Borbone, il discepolo di Condillac e di Keralio; e con lui al ministro Du-Tillot francese, uomo il cui valor politico

tesoro di tutto e a non interrompere il filo della tradizione medica, si aggiunge in questo caso una circostanza la quale, ove

---

e il senno amministrativo avrebbero bastato a reggere anche più vasto Stato; e che fece alle Provincie parmensi benefizi di cui è vivo ancora il ricordo. Furono date le costituzioni alla ricreata Università nel 1768; e in quell'anno, non compreso l'assegno di Ranuzio, vi si spendevano lire 52,158, le quali in breve corso d'anni salirono a più di 216,000. Onoravano allora le cattedre il poeta Angelo Mazza, l'orientalista Bernardo De-Rossi, raccoglitore della ricchissima biblioteca passata poi allo Stato e detta dal suo nome; il botanico Silvestro Ponticelli, lo storico Claudio Millot, il filosofo Francesco Soave, il grecista Giuseppe Pagnini, il matematico e astronomo P. Cossali; nomi tutti da inorgoglire qualsiasi istituto scientifico. In quel tempo Paolo Paciaudi creava la biblioteca, G. B. Bodoni era chiamato a dirigere la stamperia ducale; e Parma cresceva, a testimonio del Botta, il nome acquistatosi di città dotta e gentile.

« A così illustri scuole, durate in fiore sino al 1805, si educarono uomini distintissimi: e tanto era l'amore della scienza, che si videro, al cessar delle scuole nei primi anni del dominio francese, molti egregi professori, i cui nomi in buona parte accenneremo più oltre, radunare intorno a sè i giovani, scampati alle tante coscrizioni militari, e gratuitamente tenere loro lezione. Ebbe però Parma più tardi, sotto i Francesi, un'Accademia delle tre Facoltà, legale, medica e matematica. L'arciduchessa Maria Luigia rifaceva poi l'Università nel 1821; nel 1831, a cagione degli avvenimenti politici parte delle scuole era portata a Piacenza, lasciandosi pur sempre a Parma la collazione delle lauree. Nel 1848, il Governo provvisorio ridava splendore alla patria Università, nominandone a preside Pietro Giordani, che giovanetto, vi s'era adottorato; la reazione di Carlo III spense e distrusse ogni insegnamento superiore nel 1849: e finalmente solo nel 1854 la reggente riapriva l'Università, alla quale poscia il governo dell'Emilia e quello del re davano incremento e ordini nuovi.

« Discesi così di un tratto dal principio di questo secolo a' dì nostri, ci è cagione di compiacenza il rammentare ora, senza ordine rigoroso di tempo, alcuni degli uomini che in questo periodo maggiormente illustrarono l'Università parmense. Non sono dimenticabili per vero Francesco Cocchi, Giuseppe Bertani, D. Francesco Mazza, Gaetano Godi, giureconsulti e compilatori de' codici parmensi; nè Luigi Bolla maestro ad essi e profondissimo nel diritto romano; nè Antonio Crotti, che in aureo latino commentò il primo libro del codice Napoleone; nè Luigi Bramieri scrittore erudito

ben la si consideri, non può che impartire interesse e importanza ai lavori annunciati, la comparsa, cioè, della endemia pellagrosa in località che ne furono insino ad ora risparmiate. Siffatta circo-

---

ed elegante; nè Francesco Melegari, illustratore della giurisprudenza parmense; nè Pietro Fainardi, professore di diritto patrio, che fu uno dei presidenti della Corte imperiale di Genova e da ultimo presidente della suprema parmense di revisione: nè Ferdinando Maestri, morto non ha guari, senatore del regno; nè infine Filippo Schizzati, non meno legista, che letterato, del che diede saggio traducendo il Thompson; nè infine Giambattista Nicolosi, ora primo presidente della Corte d'Appello di Parma, e che non ha guari professava il diritto costituzionale ed amministrativo, stampandone anche lodati prolegomeni. Non è da tacere infine un prezioso vanto dello studio parmense, cioè, che in esso spiegasse il diritto pubblico il sommo Giandomenico Romagnosi. Nelle scienze storiche e filologiche, ricorderemo Michele Leoni; il poeta Jacopo Sanvitale, quel delicato ingegno, troppo presto rapito, di Pietro Pellegrini, e infine l'onorando Angelo Pezzana; nelle scienze matematiche, il Cocconcelli, adoprato da Napoleone I per molti anni in Corsica, ove fece mirabili opere, edificatore dei ponti sul Taro e la Trebbia, e autore di un corso di idraulica, e Antonio Lombardini che fece un buon trattato di matematica: nelle fisiche e naturali il celeberrimo Macedonio Melloni, e il naturalista distinto Giorgio Jan ora direttore del museo di Milano; nelle mediche Pietro Rubini, Giacomo Tommasini, che svolse e propagò in Italia e fuori il sistema del Rasori (il quale studiò a Parma), e l'abilissimo chirurgo operatore Gio. Rossi.

« Dello stato presente e dei professori, che oggi occupano quelle cattedre, non è nostro proposito tenere particolare discorso: ma può dirsi, che le tradizioni di un insegnamento elevato e solido vi sono valorosamente continuate; e alcuni de' professori attuali hanno molta e meritata riputazione. L'affluenza dei giovani, che s'iscrivono per compiere a Parma il corso intero degli studj, è quest'anno cresciuto ad insolito numero, e mostra la stima in che si hanno le scuole parmensi e la postura di esse centrale e comoda a parecchie provincie.

« Per tutto ciò noi teniamo per fermo, che questo istituto, benemerito del sapere, fregiato di glorie non volgari, favorito in ogni tempo da' Governi, e che accenna già ad una vita oltremodo rigogliosa, non potrà che continuarla in seno alla grande Monarchia italiana. Il che sarà anche un soddisfare ai bisogni della patria, la quale unicamente dalla dottrina e dal senno della crescente generazione attende di salire a prosperità, a potenza e a gloria ».

stanza, oltre all' offrirci occasione per uno studio di confronto, non potendo a meno la malattia, per quanto uniforme sia il tipo, che assumere sotto disparate condizioni igieniche e climatiche una fisonomia e un andamento suo proprio, potrebbe altresì presentarci favorevole opportunità per sottoporne all' analisi e valutarne meglio gli elementi causali, constatando le circostanze che in un limitato giro d'anni ed entro una limitata cerchia di territorio fossero sopraggiunte a dar ragione del suo sviluppo e della sua progressiva diffusione. Colui al quale è dato trovarsi in un campo, per dir così, nuovo d'osservazione, in cui i processi nosogenici si possono studiare nei primordj e nei loro stadj di evoluzione, ove non abbia la mente ingombra da grette idee sistematiche, nè si lasci traviare da falsi giudizj e da false apparenze, trovasi in condizioni sotto certi rapporti migliori di colui il quale debba studiarla in luoghi ove da tempo è endemica, essendo difficile spogliarsi dalle idee prevalenti nella pratica comune, e giungere in tanto avvicendarsi di cause e di effetti a differenziare le circostanze aventi una azione generale sugli organismi, da quelle che hanno o aver dovrebbero una speciale e diretta relazione colla endemia. D' altronde, diciamolo pure, se una estesa esperienza col ritemprare il criterio pratico ci fa più sicuri nelle quotidiane applicazioni dell'arte, coll'affinare appunto il senso critico non manca quasi mai di innestarci altresì quella indifferenza, che taluni sogliono ammantare colla espressione più mite di *dubbio filosofico*, la quale ci impedisce, è vero, di trasmodare nelle idee puramente speculative, ma ci toglie d'altra parte di spingere le nostre indagini sin dove lo concederebbero i mezzi attuali, e di accettare dottrine che potrebbero servire non fosse altro di gradino per elevarci a una più estesa apprezziazione delle cause e dei fenomeni morbosi. Ma senza più veniamo all'analisi della prima Memoria.

È Capranica un villaggio dell'agro romano popolato da abitanti dati all'agricoltura, fra i quali da otto anni circa cominciò a svilupparsi una malattia che quei del luogo designano col nome di *umor salso*, ma che presenta se non tutti e tutti i genuini caratteri della pellagra, certamente molti dei sintomi che caratterizzano questa labe. Esordisce in primavera con malessere generale, erpete labiale, bocca amara, secrezione muco-salivale salsa, sete, senso molesto di bruciore interno, eritema di macchie rosso-

oscure che predilige il derma dorsale delle mani, dejezioni alvine di materie muco-sierose. L'epidermide presenta dei solchi per ordinario longitudinali con gemizj di siero urente e salso, che va a formare delle concrezioni nei punti più profondamente offesi, l'epitelio si esfoglia o cade in piccole squame, lasciando una superficie rosso-scura lucida. La regolare esfogliazione delle parti chiude la sindrome fenomenologica, che percorre regolarmente i suoi stadj nello spazio di 40 a 60 giorni, durante i quali, ove il morbo si trattenga entro questi limiti, il colono continua nei suoi lavori trascurando qualsiasi cura. Scorsi nove mesi di calma, all'aprirsi della primavera il malore compare di nuovo, alcune volte per anni di seguito senza aumentare di grado, ma più di spesso aumentato di intensità: infatti alla secrezione muco-salivale che si fa più depravata e abbondante si aggiunge una prostrazione somma delle forze, si fa piccolo il polso, le perturbazioni del sistema nervoso si rendono manifeste con un camminare incerto e quasi a salti; havvi diminuzione della facoltà visiva, vertigini, senso di sbalordimento, melanconia; il corpo acquista una lieve inclinazione laterale. Ove la causa non venga neutralizzata con mezzi acconci, la diarrea si fa cronica, sorge la voracità, le turbe dell'innervazione crescono in modo da presentare i caratteri della fatuità; la salivazione depravata aumenta in quantità e qualità. L'infermo dopo aver passati più mesi a letto, vinto da debolezza estrema, delirante, apiretico, o con lieve moto febbrile, quasi preso da lenta nervosa, con poca agonia muore.

Questo quadro fenomenologico è troppo conciso per poterlo identificare in tutto e per tutto col tipo morboso, quale lo osserviamo nei luoghi ove la pellagra da più d'un secolo domina endemicamente; forse vi si troverebbero appena tracciati alcuni dei caratteri più salienti e che voglionsi ritenere essenziali, esagerati altri di minor importanza, e che non sempre o solo negli stadj ultimi del male fanno la loro comparsa, differenza che si potrebbe benissimo attribuire e alle condizioni climatiche, e alle disposizioni organiche, e alle circostanze igieniche, che tutte devono concorrere a dare una impronta speciale alle manifestazioni patologiche, e ad invertire in qualche maniera il valore e l'ordine dei sintomi, il decorso dell'affezione. Non vi sarebbe che un diligente esame di confronto, praticato da chi per lunga esperienza nelle

località infette ha potuto formarsi un vero criterio sui suoi caratteri essenziali, che potrebbe rettificare queste discrepanze, determinando con esattezza le alterazioni le quali, ad onta delle diverse condizioni di vita, pure si conservano più o meno immutate nelle varie fasi del male, e che ne costituirebbero i caratteri *sine qua non*, per differenziarle così da quelle che, non riscontrandosi sempre e dovunque, non potrebbero a giusta ragione attribuirsi che a particolari contingenze, variabili quindi col mutar dei tempi, dei luoghi, delle predisposizioni organiche.

La comparsa così recente della pellagra, il suo diffondersi esclusivamente fra la classe agricola, il suo mantenersi identica nei varj stadj, tutto in vero concorre ad ammettere l'esistenza d'una causa efficiente, la quale solo in questi ultimi anni si sia resa più comune fra i contadini di Capranica, diventando parte integrante delle loro abitudini e del loro modo di vivere. L'insolazione, le influenze del clima, l'umidità e sporcizie delle abitazioni, le fatiche protratte, certo non sono circostanze a cui poter riferire in via assoluta la comparsa della malattia, avendo sempre esistito, ed essendo inerenti od alle località od al modo di esistenza degli abitanti, che anzi col progredire della civiltà non poche di loro vennero corrette od elise; potranno a non dubitarne aver predisposto l'organismo a risentire con più facilità l'influenza degli agenti morbigeni, e aver favorito in grado maggiore o minore lo sviluppo della endemia, ma certo non si potrebbero considerare quali cause prime e dirette d'un morbo comparso solo da pochi anni, da cui rimasero sinora incolumi e' i pastori che pure menano stentatamente la vita, e gli altri ordini di cittadini che ne devono essi pure senz'altro subire le buone o le male influenze. Importava quindi contraddistinguere fra i diversi fattori eziologici, quello il quale perchè nuovo, diffuso e importante con maggior fondamento, si poteva riguardare come la causa, se non esclusiva, almeno principale della malattia, eliminando così quegli elementi causali ai quali, appunto perchè ovunque e permanentemente presenti anche nelle epoche anteriori all'apparire della discrasia, non era lecito attribuire altro che una azione predisponente e concomitante. Vediamo cosa in proposito dice l'Autore.

I contadini di Capranica non erano anni fa che semplici operai, i quali locavano le loro braccia alla giornata onde cavarne

una mercede, e siccome parte di questa era costituita in derrate, così essi erano obbligati a cibarsi di legumi, pane di frumento, grano turco, che venivano loro somministrati dai padroni, compreso il vino. Da circa dieci anni però questi terrieri in vista di migliorare la loro sorte vollero comprendere nella mercede di semplici operai anche le rendite di capitalista, conduttore e colono, e cominciarono a vivere liberi di loro stessi con riunire le diverse rendite prodotte da simili titoli. Essendo queste costituite esclusivamente da frumento e grano turco, ne succede che il primo per essere di maggior valore viene venduto per intero non appena raccolto, mentre invece si conserva il solo frumentone, la farina del quale costituisce al dì d'oggi la loro speciale ed esclusiva alimentazione.

Determinata la causa prima a cui secondo il dottor *Tuccimei* si dovrebbe far rimontare la comparsa della pellagra, noi non lo seguiremo nella esposizione dei successivi rapporti fra la alimentazione maiztica e la condizione patologica della labe, non facendo in ciò che seguire da lontano le orme dei benemeriti che con ingegno ed erudizione pari alla filantropia da cui si sentivano animati propugnarono la tesi dello *zeismo pellagroso*. Posto che nei semi e nelle farine del maiz si contenga un veleno irritante, egli ritiene che un tal principio si sviluppi massime quando sia favorito dal cambiamento della stagione, dall'umidità dell'aria, incontrandosi più di frequente nei semi seccati pria di giungere a maturanza, o conservati in granai umidi, o riposti non bene essiccati, o presi dalle acque dopo distaccati dalla pannocchia, o tenuti ammassati prima della disseccazione, emettendo i semi così raccolti e conservati, oltre al sapore ingrato, un vapore irritante e quasi ammoniacale che infastidisce gli occhi e riesce molesto all'odorato. Ha potuto osservare altresì come in seguito agli autunni piovosi, nei quali non era stato possibile raccogliere il maiz bene essiccato, i suoi malefici effetti si siano resi ben più evidenti, mentre all'opposto avrebbe riscontrato una sensibilissima mitigazione dei sintomi della pellagra in seguito agli anni di raccolto abbondante e perfetto. Dal che ne conchiude che i semi e le farine del grano turco soggiaciono sotto date condizioni ad una evidente alterazione caratterizzata dallo sviluppo di un veleno vegetale, e che

nella pellagra deve esistere una causa materiale effettrice introdotta nell'organismo colla alimentazione del grano turco.

Tutto ciò va bene; ammesso una volta che si abbia come assioma scientifico il principio del veleno maiztico, le conseguenze fluiscono da sè stesse naturalmente e in tutta buona logica. Ma, riservando il nostro giudizio alla tesi generale, si potrebbero questi fatti accettare poi tutti come buona moneta, reggerebbero dessi ad una controprova basata sull'esame d'altri gruppi di fatti omogenei, mancherebbero forse argomenti negativi ad elidere le illazioni che se ne volessero ricavare? Potressimo riposarci tranquillamente in dottrine, belle se si vuole, ma troppo esclusive, per essere ritenute come l'ultima e fedele espressione delle leggi naturali? Questo dogmatismo soverchiamente assoluto, che scambia facilmente il probabile col reale, ci farebbe quasi dubitare che sotto questa pretenziosa severità di linguaggio non si annidi una qualche petizione di principio, e che, per amor di sistema, non siano state lasciate in disparte circostanze che non si sarebbero pienamente accordate colle teorie favorite, e messi invece sotto una luce più spiccata quei punti che avrebbero potuto corroborarle, deviando così da una imparziale interpretazione dei fenomeni della natura. In questi casi, onde dissipare le nostre incertezze, noi sentiamo vivissimo il bisogno che sorga taluno a controllare i fatti, a ripetere le investigazioni, a riprendere in esame le illazioni, se non altro coll'estendere e variare la cerchia delle proprie indagini, onde vedere se non si fosse mai trascurato alcuno dei fattori del problema, e se sia stato dato il vero valore alle circostanze tutte che potrebbero concorrere alla completa soluzione del fatto finale. Così nel caso nostro non sarebbe stato fuor di luogo che l'Autore a complemento della sua interessante relazione ci avesse informato delle condizioni climatiche e geologiche del territorio, delle malattie endemiche preesistenti, della costituzione organica della popolazione, si fosse assicurato che nelle famiglie in cui si è palesata la discrasia non dominasse qualche predisposizione gentilizia, avesse instituito un esame di confronto fra i paesi infetti e quelli incolumi, accennando alle condizioni speciali prevalenti negli uni e negli altri. Sono ricerche queste da non potersi in vero pretendere che in un trattato ex professo e da chi abbia agio ed opportunità per consacrarvisi; ciò non toglie che la man-

canza di tali notizie non lasci nella storia patologica dell'endemia un vuoto che i ragionamenti per quanto sottili non varrebbero certo a colmare. Nessuno nega che colla dottrina dello *zeismo* non si riesca a dar ragione di molte delle condizioni in cui nasce e si sviluppa la pellagra, e che si trovano quasi legate alla sua comparsa in mezzo a una popolazione agricola; non per questo si dovrà convenire che, quando si voglia ammettere in via assoluta un unico agente come causa produttrice della malattia, non sia facile imbattersi in eccezioni, in testimonianze negative che limitano il valore della tesi e lasciano l'addentellato ad altre congetture. Sul qual proposito faremo notare come il *Bufalini* abbia asserito nel Congresso di Genova non aver mai spiegata la pellagra nelle Legazioni attinenza notabile colla maniera del vitto; come nelle stesse provincie il *Farini* l'abbia veduta priva affatto di nesso colla alimentazione del maiz; come il *De Renzi* abbia fatto osservare che nel più delle provincie napoletane i paesani si servivano quasi esclusivamente per alimento di maiz il quale offriva ben soventi l'alterazione del verderame, mentre fra loro ignota era tuttavia la pellagra; come il *Bonucci* non sia riuscito a rilevare chiaramente le nuove cagioni che nelle campagne del Perugino diffondono al presente un male sino a questi ultimi anni loro sconosciuto, cibandosi quei contadini di grano turco nè più nè meno di prima, nè essendo sopravvenuta alcuna apparente mutazione negli elementi causali sui quali sembra al presente che si innesti ed alligni. Nell'alta Italia è facilmente riconoscibile come la pellagra sia inegualmente ripartita fra popolazioni vicinissime le une alle altre fra le quali certo non si possono ammettere differenze marcate nel modo d'alimentazione; persino nelle nostre terre lacuali, e in alcune delle valli alpine, la labe pellagrosa non ha mancato in questi ultimi anni di diffondersi, quantunque in quelle sobrie popolazioni non sia avvenuto il menomo cambiamento nel genere di vitto, se ne togli l'assoluta privazione del vino in causa della crittogama. Questi ed altri moltissimi che per amor di brevità passiamo sotto silenzio, sono fatti che non vengono certamente a riprova dello specificismo della causa, dell'azione, cioè, diretta ed esclusiva del maiz sullo svolgimento dei fenomeni pellagrosi; ben poche però sono le dottrine relative alla genesi delle malattie pandemiche che si appoggino su basi inconcusse, di modo che,

ben altro che poter rimontare alla causa prima e specifica, non è raro il caso di dover starcene contenti a tener dietro a quelle condizioni di clima, suolo, razza, alimentazione, predisposizione organica, ecc., che hanno una decisa influenza sul loro sviluppo e sul loro andamento. Per noi, in sino a tanto che non si giunga a stabilire su solidi fondamenti la eziologia della pellagra, preferiamo ancora attribuirla all'azione cumulativa di varie cause le quali si rannodano alla povertà, alla mala alimentazione massime con maiz avariato, ai patemi deprimenti, al lavoro sproporzionato sotto la sferza del sole, a speciali influenze cosmo-telluriche, attivate e favorite da precedenti endemie, ed alla ereditaria riproduzione d'una guasta assimilazione.

In quanto al modo d'azione delle cause e all'intima natura della labe pellagrosa, l'Autore, in luogo di rimanersene in un prudente riserbo, preferì lasciar libere le ali alla fantasia e correr dietro ad argomentazioni seducenti, se si vuole, perchè con esse si riesce a dar ragione con una tal quale semplicità di tutto il vario succedersi dei fenomeni, ma che non reggono ad un severo esame, deficienti come sono del più valido puntello, quello delle prove razionali ed esperimentali. Così, ammesso sempre l'avvelenamento zeistico, si spiega come il virus pellagroso abbia periodi di delitescenza in cui può essere saturato ed anco facilmente neutralizzato; come nel caso contrario, giunto a saturazione ed essendo rimasto delitescente, debba nelle altre due stagioni dispiegare la sua efficacia impressionando specialmente la cute, e per ragione di sua azione elettiva quella della superficie dorsale della mano e della porzione antero-superiore del petto; come la morbosa impressione fatta sul derma dal principio pellagroso vada quindi a rigenerarsi sul tubo gastro-enterico; come la mucosa enterica a sua volta impressionata dal virus si faccia sede d'una emosmosi pellagrosa, la quale risveglia poi una irritazione nei follicoli mucosi che dà occasione a separazioni muco-sierose, le quali si devono ritenere per analogia di carattere salino-urente, destinate a compiere una delle risorse più grandi della natura medicatrice, la facilità cioè del sangue a rilasciare quanto ad esso non conviene o gli è contrario, approfittando della struttura essenzialmente secretoria e vascolare di questa membrana..... E qui fo grazia ai lettori del resto che corre colla medesima spigliatezza sino alle

ultime conseguenze, essendo il già detto più che sufficiente a mostrare come ammessa che si abbia una volta una entità morbosa, quando bene o male si sia potuto prendere a prestito qualche idea d'un comodo chimismo, e si sia saputo adattarla alla medesima stregua; non possa essere poi tanto difficile mettere insieme una dottrina nosologica che abbia tutte le apparenze della vera scienza, senza possederne per questo la solidità e la sostanza. La sua semplicità, l'ordine logico, le prove d'analogia, varranno bensì a cattivare la nostra attenzione, ma non giungeranno per questo a darci quel riposo della convinzione che nello studio dei fenomeni della vita suole tener luogo dell'assoluta certezza.

Ma si dia pur quell'importanza che si voglia alle ipotesi e alle speculazioni *a priori* nelle teorie nosologiche, ciò non impedirà mai per questo che le applicazioni pratiche possano essere attinte a buoni canoni terapeutici e siano consentanee ai dettami della comune esperienza. Questa sembrerà forse a certuni una contraddizione, ma si spiega facilmente ove si rifletti come le prime derivino il più delle volte da idee preconcette, si impiantino su dottrine favorite, mentre le seconde, almeno pei medici coscienziosi, siano principalmente il corollario della esperienza, che è la cote sulla quale si affina il criterio pratico, e attingano i principii direttivi dalla buona tradizione ippocratica, pietra angolare dell'arte. La medicina, dice l'Autore, nella cura della pellagra, quando si eccettuino i casi di omopatie, tutta si ordina sulle norme dietetiche e sull'uso di pochi medicamenti eccoprotici; ove immoderate evacuazioni stremino le forze, utile è il decotto bianco del *Sydenham* laudanato; per poi completare la cura, alimenti nutrienti, brodi, latte, necessarii onde dare al sangue materiali sani in compenso degli inaffini che perde, e restituire all'organismo una materia idonea a ridonargli la sua perfetta condizione fisiologica. La cura però dei morbi endemici vuol essere più profilattica che terapeutica, coll'allontanare o le cagioni o gli individui dall'impero di esse. E qui si fa l'Autore a suggerire alcune pratiche igieniche ed a raccomandare varii provvedimenti economici ed agrarii i quali, ammessa o non ammessa la specificità della causa, ove venissero adottati, non vi ha a dubitare che dovrebbero concorrere a limitarne i perniciosi effetti, col migliorare non fosse altro le condizioni di vita dei campagnuoli. Così consiglia di ri-

mitare la troppo estesa coltura del maiz, avvicendandola con altri cereali, vorrebbe fosse vietato battere le spiche sull'aja; e fossero conservate invece ben essiccate, e proibita pure tanto la vendita che la macinazione del grano turco anco perfetto nei mesi estivi; raccomanda l'erezione di appositi spedali forniti dei soccorsi opportuni a ridonare gli stremati organismi dei pellagrosi alle condizioni normali; insiste a che venga una volta sancito un codice di igiene, in modo che la parola del medico non abbia più ad essere la voce di chi grida nel deserto, ma ottenga nell'organamento amministrativo quell'autorità e quell'azione che in sino ad ora le è stata negata; rammenta ai governi l'obbligo di provvedere non solo alla salubrità delle città, ma d'interessarsi pur anco a quella degli abitanti delle campagne, che sono il nerbo degli eserciti e la base della vera ricchezza d'un paese; ottimi suggerimenti, ma di cui non sarà tanto facile raggiungere l'applicazione per alcuni, perchè esigendo modificazioni nel contratto colonico e nella rotazione agraria, andrebbero a ferire interessi speciali e pratiche legate alle consuetudini locali e alle condizioni del suolo; per altri, per la semplice ragione che la necessità e la possibilità di tali riforme non sono pur anco sentite da coloro cui spetta il provvedere alla cosa pubblica, i quali dovrebbero una volta persuadersi come il progresso politico e la dignità e la forza di una nazione siano di necessità legate al benessere fisico e al perfezionamento morale di tutte indistintamente le classi sociali.

L'altra Memoria da noi annunciata non è che un indice dei casi di pellagra, o almeno ritenuti come tali, che vennero ricoverati nel giro di tre mesi nel Manicomio di S. Orsola in Bologna, nè certo avrebbe meritato che noi ne tenessimo qui parola, ove non avesse recato in fronte il nome venerato del prof. *Benedetto Monti* cui venne indirizzata, e non ci fornisse altresì qualche notizia intorno alle condizioni attuali dello stabilimento al quale quest' uomo benemerito alla scienza e al paese meritamente presiede. Queste relazioni sono senza dubbio utilissime ogni qual volta abbraccino uno spazio di tempo sufficiente a studiare la malattia nelle varie sue forme e l'identico infermo nelle diverse fasi del male, che conceda di poter variare le applicazioni terapeutiche e di attenderne i risultati, di poter controllare con un numero bastante di diligenti autopsie il

concetto che ci siamo andati formando delle espressioni sintomatiche; ma venirci ingenuamente a numerare una filza di casi senza far vedere di esser padroni della materia di cui si vuol discorrere, senza aver esaurito tutti i mezzi di indagine mediante ripetuti esami di confronto, senza nulla aggiungere a quello che già conosciamo intorno a questa endemia, mostrando anzi di non essere al corrente di quello che è alla portata di tutti, se non torna di danno, certo non concorre a favorire i progressi dell'arte, la quale esige non solo acume di ingegno e opportunità di studii, ma altresì calma, riflessione e tenacità di propositi.

Alla descrizione dei casi di pellagra il dott. *Zani* fa precedere alcuni cenni intorno allo stato attuale del Manicomio di S. Orsola. L'Ospizio sarebbe capace di 250 ammalati, quantunque per adequato sia obbligato a ricoverarne 275, cifra che nei mesi estivi suole elevarsi sino a 327. La posizione sua, la distribuzione dei locali, non sarebbero in vero le più opportune; ha un piano superiore e un altro inferiore, umidi, bassi, non bene aereati, nè bastantemente illuminati; piccoli i prati pel passeggio; non vi sono stanze comuni ove raccogliersi pel lavoro, non locali ove tener separate le diverse forme di manie, nulla insomma di quelle provvidenze che al dì d'oggi sono ritenute indispensabili nei ricoveri dei mentecatti, per la semplice ragione che costituiscono una parte intégrante della loro cura. E qui si fa l'Autore a descrivere i miglioramenti introdotti nel governo di questi infelici, i quali vennero sciolti, levati dai letti ove la giacitura orizzontale era causa di nocumento irreparabile; si cavarono i più irrequieti dalle loro celle ove lasciati soli imbestialivano, e si accomunarono cogli altri, in modo che il consorzio umano e l'aria libera poterono ridonarli alla vita, ammansando chi era in preda a delirio furioso e sciogliendo le membra a coloro che a mala pena reggevansi in piedi. Si diè lavoro a tutti, impiegando i ricoverati ed occupandoli secondo le loro abitudini; si praticarono le doccie, si fabbricarono sedie su cui sdrajare i pazienti inabili a reggersi in piedi, si adattarono le celle. I mezzi igienici essendo in un coi morali i migliori spedienti curativi, non è da meravigliarsi se a siffatti miglioramenti non abbia tardato a corrispondere l'esito delle cure: i dati statistici sono un pò scarsi e imperfetti, e il tempo è troppo ancora limitato per poterne cavare illazioni fondate; in tutti i modi i risultati che

sin qui si sono ottenuti sono un' arra più che sufficiente di quello che si potrà conseguire una volta che sotto l' impulso dell' insigne psichiatro che vi sta al governo vengano attuate quelle provvide riforme che esigono i mutati tempi, e sono in corrispondenza colle condizioni attuali della scienza e della civiltà.

Sin qui tutto va bene, e noi siamo lietissimi di poter anticipare insieme ai voti per un miglior avvenire i nostri elogi per quanto si è fatto in sì breve lasso di tempo in favore di questa classe di diseredati: ora veniamo alla descrizione dei casi di pellagra osservati in un trimestre nel Manicomio. La pellagra, dice il dottor *Zani*, è malattia da cui sono specialmente afflitti i contadini che vivono con stento, senza carni, in luoghi bassi e umidi, guaribile col mutar aria, col cibarsi bene, coi tonici e ferruginosi, coi bagni tepidi generali prolungati, servendo gli uni a dar tono alla fibra, mescolandosi gli altri col sangue: malattia la quale facilmente si fa recidiva ove non vengano rimosse le cause, che rinnovata più volte, quando giunga a produrre sintomi di congestione cerebrale o si associi a un progressivo marasmo, diventa insanabile. Sapere con pochi tratti gettati giù *alla brava* riprodurre i caratteri differenziali, gli stadii, gli esiti, le concomitanze, le cause, il tipo d'una malattia in modo tale da potersene formare una idea netta e precisa, è arte riserbata a pochi, giacchè oltre ad ingegno sintetico ed a chiarezza di concetti, esige tale una conoscenza della malattia da non potersi acquistare se non dopo lunga sperienza e ripetuti esami di confronto. E che non sia così facile ritrarre la sindrome fenomenologica d'una affezione, quand' anco la si abbia davanti agli occhi, quand' anco si tratti di discrasia così caratteristica come la pellagra, lo proverebbe senz' altro la descrizione che abbiamo riportata, in cui ben pochi, ove previamente non ne fossero avvertiti, riuscirebbero a ravvisarla. Lo sarà forse sul Bolognese, ma da noi certo ben pochi ammetterebbero così facilmente che la labe pellagrosa domini di preferenza nei luoghi umidi, mentre sembra invece prediligere gli altipiani aridi, ventilati, a solatio; che guarisca col cambiar aria, mentre si vedono famiglie intere trasportare altrove i poveri lari, eppure, ove non mutino abitudini e regime di vita, non solo trasportare colla povertà la discrasia, ma trasmetterla altresì inalterata alla prole; che si abbiano a preferire nella cura i tonici e i ferruginosi, mentre se questi sussidii riesci-

rono di vantaggio in qualche caso in cui pronunciata era la condizione oligoemica, nella pluralità o non corrisposero, o riuscirono più di danno che di utile. Così pure l'asserire che sia affezione *facilmente recidivabile*, il ritenerla insanabile quando *associata* a marasmo progressivo od a congestioni polmonari, mostra come ei si sia formato un concetto tutt'altro che esatto e completo della sua condizione patologica, od almeno come il campo troppo ristretto di osservazione non gli abbia concesso sinora di poterne studiare a fondo le fasi, gli esiti, le forme, e di formarsi dietro l'ispezione dei cadaveri un vero criterio intorno al valore e alla espressione dei sintomi e delle concomitanze. La descrizione dei casi speciali è del resto in perfetta consonanza colle premesse, riducendosi per alcuni a una semplice enunciazione, pegli altri essendo così incompleta da lasciar quasi il dubbio se si trattasse di pellagra o di tutt'altra affezione. Così del primo nella lista ci vien detto che trovavasi da venti giorni delirante, che presentava una tinta terrea alla faccia, labbra bianche, con forze che mai lo reggevano in piedi, con abbondante scolo sanguigno emorroidale, polsi frequenti e vivaci; il secondo si mostrava emaciato, con occhi incavati, carni pallide, con una loquacità interminabile, senza sonno, ma con molto appetito, e così via via pei restanti, in cui la diagnosi sarebbe riescita per chicchesia incerta ed oscura ove si fosse dovuta basare esclusivamente sui sintomi ritenuti, a quanto pare, dall'Autore e designati come comuni ed essenziali della affezione pellagrosa.

In quanto alla *cura*, tranne i casi in cui esisteva evidentemente qualche concomitanza morbosa, in tutti gli altri si ebbe ricorso alla tintura di marte pomata sciolta in un decotto saturo di genziana. Perchè una affezione ha dei caratteri speciali, non importa per questo che debba anche avere dei rimedii specifici: quelli sono nella natura delle cose, mentre questi, non essendo pur troppo il più delle volte che nella mente del medico, finiscono a ridursi a un concetto meramente sistematico. Noi non pretendiamo certo di muovere il menomo dubbio sulla opportunità del metodo adottato nell'Ospizio di Bologna; trattandosi però d'una terapia che avrebbe quasi assunte le apparenze di specifica, e che d'altronde non si accorda in tutto e per tutto colla pratica altrove seguita, sarebbe stato conveniente determinare colla massima chiarezza e

precisione le indicazioni curative, in modo da poter confermare colle prove razionali il fatto empirico. Giova osservare del resto come in un Rendiconto dello stesso Manicomio, anteriore solo di pochi anni, sarebbe stato preconizzato nel trattamento dei pellagrosi un metodo un pò differente, trovandovisi raccomandate, oltre ai bagni tepidi, al buon nutrimento, al latte, al decotto di china, anche le mignatte, le coppette, i salassi, indispensabili in non pochi casi onde rimuovere gl' ingorghi spinali e cerebrali. Su 27 casi 9 furono i morti, ma anche intorno alle autopsie le notizie sono troppo incomplete per poterne ricavare qualche lume sulla nosogenia della labe: in luogo d'un diligente esame cadaverico, vi si trova a mala pena accennata la causa probabile di morte, febbre tifoidea, assorbimento purulento, ecc., o il guasto principale, epatizzazione, inzuppamento polmonare, tubercoli, ecc., senza un accenno nemmanco a quelle alterazioni le quali, se dir non si possono patognomoniche e specifiche della malattia, sogliono se non altro essere riscontrate con frequenza maggiore nei cadaveri dei pellagrosi.

Fummo, dobbiamo confessarlo, severi e minuziosi più di quello che il richiedeva un breve lavoro scritto probabilmente più per esaurire a un còmpito d'ufficio, che con intendimenti scientifici; vi sono però certe posizioni che obbligano, in cui o si deve scrivere bene, o bisogna rassegnarsi, ed aspettare che una pratica più estesa e uno studio più approfondito abbiano raffinato il criterio clinico e data facoltà di pronunciare più maturi giudizii. Nè l' ingegno nè il buon volere valgono a impartire da soli quello che possono dare quando associati al tempo e all' esperienza, e chi ha ingegno ed opportunità allo studio e amore per l' arte, non può alla fine che contribuire validamente al suo lustro e ai suoi progressi.

Voglia il dottor *Zani* accettare queste nostre osservazioni, qualunque esse si siano, non già come la censura d' un critico, dalla quale ci sentiamo più che mai alieni, ma come il consiglio e lo stimolo a far meglio d'un collega il quale si attribuirebbe a gran ventura ove gli fosse dato tributare alle nuove sue produzioni quelle parole di lode e di incoraggiamento di cui non fu mai suo costume di essere avaro verso giovani volonterosi.

B.

Il riordinamento degli studj medici e della medicina pubblica nel Regno d'Italia; *Esami e Riflessioni di* **CARLO MORELLI.** *(Continuazione della pag.* 623 *del volume* 179, *fascicolo di febbrajo e marzo* 1862 *).*

1.° Studj di medicina pubblica; *del dott.* **Pietro Betti**, *professore emerito della R. Università di Pisa. Firenze, tipografia delle Murate*, 1861-62. *Tomi* 6.

2.° L'Uomo e i Codici nel nuovo Regno Italico; *Commentario medico-legale del dottore cav.* **Giuseppe Luigi Gianelli.** *Milano, Editori del* Politecnico, 1860.

L'altro istrumento, o l'altra sorgente di verità e di progresso per la medicina, lo studio cioè e la raccolta degli avvenimenti morbosi, insoliti, e straordinariamente imperversanti a tempo a tempo in seno alle popolazioni, designate comunemente col nome di costituzioni endemiche ed epidemiche, non mancò allora di una coltura solerte, e di una esatta indagine; come si poteva supporre, con tanto amore e zelo per l'osservazione delle cose naturali. Questa parte di studi medici, che comprendendo anche le incertezze, le difficoltà, e gli errori inerenti alla clinica, si estende e si congiunge altresì in tanti modi e per solenni relazioni colla parte più certa e positiva della scienza naturale, ebbe in quei tempi e nella nostra scuola culto splendido, ed efficacissimo impulso.

Celebraronsi a ragione le riforme sociali, che nella fine del secolo scorso ricevè l'amministrazione Toscana dalle sane dottrine economico-morali, che vi furono applicate, e con maggiore giustizia si celebrarono i nomi di coloro, che seppero sapientemente dimostrarne l'utilità, svolgendo scientificamente tutta l'importanza teorica delle medesime: ma quest'esame storico non fu compiuto; perchè mancò dell'illustrazione conforme a quella effettuata nella storia delle scienze morali, di quella simile della cultura scientifica delle scienze fisiche. Le quali costituendo parte integrante delle scienze economiche, formano altresì l'istrumento necessario per l'applicazione dei loro nuovi principj; e spesse volte dando occasione alla proposta delle più gravi innovazioni, racchiudono i

motivi dei più importanti progetti di sociale riforma. Così, per modo d'esempio, e a conferma di questo nesso storico, è a sapersi che allora insegnavasi in Toscana da *Ranuzzi* con molto vantaggio per una solida istruzione « che i principj teoretici del Gius naturale, dell'arte politica, del diritto pubblico delle genti e della morale provenivano tutti da una sorgente comune, e che ad un fine comune egualmente tutti intendevano, l'uomo contemplato nella sua natura sensibile e intelligente; che questa natura sensibile e intelligente bisognava cercarla nella storia e nella fisiologia e che il corpo complesso e costituente la scienza dell'uomo, ossia la filosofia morale, è composto di tante membra che sono l'Etica, la Morale propriamente detta, il Gius di natura, la Politica, il Diritto delle genti, del qual corpo sono anima la logica, la fisiologia, la storia (1) ».

L'impulso ai nuovi studi della fisica, impresso da *Galileo* e confermato dall'Accademia del Cimento, aveva abilitato gli studiosi d'Italia e di Toscana, se non a grandi inprese e a ritrovati di straordinaria importanza, ad una amorevole coltura dei medesimi: che effettuati senza i pregiudicati metodi peripatetici, e con la naturale assennatezza propria di queste moltitudini, divennero ben presto dilettevole occupazione e mezzo opportuno di proficua coltura. — E per togliere a questa asserzione qualunque apparenza di municipalistica lusinga, gioverà, io ritengo, di pubblicare ciò che in proposito della parte più molesta, meno dilettevole, ma non perciò meno necessaria di questi studi in relazione alla medicina pubblica, avvertiva nel 1767 *Giovanni Targioni*, uomo tanto schietto e sapiente quanto strordinariamente illustre per il sapere nella fisica e nella medicina. « Per giudicare, egli dice, spassionatamente della natura del nostro clima, bisogna considerare i fatti secondo le regole della buona fisica, e persuadersi che la serie di stravaganze, e di temporali registrata nella mia cronaca meteorologica di quattro secoli, non è stata propria e particolare alla sola Toscana, ma è stata provata eguale, se non anche peggiore, in quasi tutta l'estensione dell'Europa situata dentro al me-

---

(1) *Paolini Aldobrando.* « Elogio storico filosofico del *Pignotti* ». Pisa 1817. p. 130.

desimo paralello ed ai contigui. Non ci è altra differenza senonchè relativamente alla Toscana, e specialmente alla città di Firenze ed al suo contado, mi è riuscito di trovare tante notizie e riunirle insieme, lo che non si può fare rispetto alle altre provincie, dove pochi si sono presi la pena di registrarle tempo per tempo. I Fiorentini poi trovandosi dotati di gran talento, o si sono applicati con gran lode a diversi studi, o essendo occupati nella mercatura ed interessati nel governo della Patria, hanno quasi tutti saputo per lo meno francamente leggere e scrivere. Il Governo democratico continuato per alcuni secoli nella nostra repubblica, dava a chiunque l'apertura di entrare nelle magistrature, anche supreme; e con tal mira, chiunque aveva un poco di senno procurava di coltivare i suoi talenti naturali collo studio, e fornirsi a tutto potere di lumi, di notizie, di eloquenza, per figurare a suo tempo negli impieghi civili, e se non predominare i colleghi suoi, almeno non essere oppresso e sopraffatto da loro. Si aggiunga che la maniera di vivere allora usata, frugale, occupatissima, sospettosa, e con pochi e radi passatempi, per non li chiamare perditempi, necessitava i cittadini a trattenersi la maggior parte nei negozi, o in casa; laonde per loro diventava un ovvio e necessario divertimento e sollievo il leggere e lo scrivere. Questo modo di fare stabilitosi nel paese e resosi connaturale per la costituzione del Governo repubblicano, si è poi continuato nel tempo del principato, ed è sperabile che si perpetuerà anche nei posteri » ..... « Chiunque ha avuto comodità di vedere ed esaminare gli innumerabili manoscritti che si conservano nelle tante nostre librerie pubbliche, e nelle moltissime private, e riflette che innumerabili altri sono periti per vari accidenti, o sono stati trasportati in altri paesi, è costretto a confessare che i Fiorentini hanno scritto quanto mai si può scrivere, e che non si nominerà un altro paese dove, a proporzione della popolazione, si sia scritto tanto e sieno stati giudiziosamente presi tanti ricordi anche da persone di bassa estrazione od occupate in arti meccaniche e vili ». — « Non è adunque meraviglia se fra tanti ricordi di Fiorentini se ne trovano moltissimi riguardanti le impressioni meteoriche accadute tempo per tempo e che hanno somministrato i materiali per la mia cronaca (1). »

(1) « Alimurgia, ossia modo di rendere meno gravi le carestie

Così la Toscana in Italia e l'Italia in Europa correvano anche esse per quel perfezionamento scientifico, che doveva apparecchiare la grandezza dei fatti scientifici dei tempi nostri. La potenza alla quale vi si erano elevati gli studi medico-sociali, nella metà del secolo scorso, dimostra l'efficacia dei buoni metodi degli studi fisici, mentre lo confermano altresì i frutti della coltura popolare fino a quei tempi conservatavi utilmente, non meno che gli utili impulsi che al perfezionamento sociale, ed agli studi fisici avevano impresso le dottrine filosofiche, che allora vi si venivano insegnando.

Mentre infatti le dottrine platoniche e pitagoriche dal *Ficino*, dal *Rucellai*, e dal *Cocchi* propugnate in Firenze, preservavano i nostri toscani dalle miserie delle sensualistiche trascendenti; nella coltura delle applicazioni scientifiche di ragione fisica all'intendimento morale, la nostra filosofia non era scevra di quelli influssi faustissimi, che la potenza analitica della scuola sensualistica temperata esercitò a benefizio dell'umana natura, la quale dottrina, se in apparenza offendeva certe prerogative convenzionali della dignità umana, mirava in sostanza ad elevare la dottrina dell'uomo, intendendo a felicitarlo. — In Italia e in Toscana, ove mancarono per avventura gli estremi sistematici, e però erronei, di questa filosofia, non si ebbero nemmeno a lamentare i tristi avvenimenti che altrove fecero soggetto melanconico delle rampogne più acerbe agli innovatori. Nella patria di Beccaria e di Vico, e nel secolo di Filangeri e di Lampredi, la trasformazione sociale poteva, e doveva, compiersi provvidamente, senza le sventure di oltremonte; e lo spirito democratico, la coltura popolare tanto nell'ordine delle scienze morali, che in quello delle fisiche, che da cinque secoli prosperavano abbastanza in Toscana e in Firenze, offrivano più che il mezzo opportuno, la condizione necessaria, perchè il Governo riformatore dovesse fra noi prevenire i disastri occorsi in Francia, solo che sanzionasse in forma di legge quanto la pubblica opinione era venuta successivamente elaborando a vantaggio del sociale progresso.

---

proposto per sollievo dei poveri »; di *Giovanni Targioni*. Firenze, 1767.

Le ragioni e gli effetti delle precorse e delle prossime carestie e i mali epidemici, compagni e successori costanti delle medesime, venivano studiati dalla scuola toscana del secolo passato con la pienezza dei mezzi intellettuali, che allora si possedevano. Le monografie di queste sventure sociali, lasciate dal *Targioni*, dal *Manetti*, rappresentano i frutti della savia direzione degli studi fisici, rispondenti a quelli prodotti dalle dottrine morali per gli studi sociali del *Bandini*, di *Neri*, di *Tavanti;* e danno idea sufficiente degli insegnamenti di questa scuola. La quale, elegante e semplice nelle forme, fu altresì erudita e osservatrice nella sostanza; razionale ma non sofistica, e sempre morale, perchè negli intenti modesta e discreta negli assunti, non scettica nè beffarda nei corollari, perchè animata incessantemente, come dal supremo suo intendimento, dal desiderio dell' umana prosperità. Queste prerogative hanno ad evocarsi di nuovo nella ricostituzione dello spirito e della potenza scientifica della medicina italiana; perchè se in queste sole non racchiudonsi tutte le ragioni del suo ravvivamento, il medesimo non può sperarsi prospero e duraturo, se anche a siffatte condizioni non resti subordinato. — Nè di tale nobilitazione spetta ai Ministeri, ma al ceto medico di suscitare la brama, e di apparecchiare le ragioni di riuscita. — I Parlamenti e i Ministeri devono sanzionare quello che la pubblica opinione, in breve giro di tempo, e per gli utili ufficii della stampa e del libero esame, sarà stato apparecchiato; e che uscendo fuori dalle interne elaborazioni del comune, delle provincie e del regno, rappresenti e racchiuda le convinzioni più solenni della nazione intiera. Alla quale questa ricostituzione morale è necessaria troppo per sostenere quella politica; e ne avremo la sicurezza quando l'opinione pubblica vera e solenne, universalmente svolta e confermata, prenderà in esame e farà proprio lo studio delle condizioni nelle quali versa ogni parte della costituzione sociale della nazione medesima. E in questo esame dovrà necessariamente prendere parte anche la medicina, con i fatti che osserva e raccoglie in seno alla natura; sempre dissimili, perchè diversi i momenti e le condizioni naturali della società; studiandoli con i lumi che il suo stesso progresso, elaborato secondo il pronunciato dei fatti, gli sarà venuto consigliando. — Ravvivati così anche gli studj medici a queste sorgenti, e scortati da queste norme, intenderemo allora come

possa ricostituirsi per una delle parti più illustri della sua entità lo spirito e la virtù progressiva della medicina in Italia, la quale, come dicemmo, o conviene che risorga insieme al complesso di tutto quello che costituisce la parte morale della nazione, o non rispondendo a quel solenne impulso al quale ogni parte di scienza deve obbedire per sorgere grande quanto i destini della nazione, manifestare quanto inferma ed impotente si trovi la sua coltura, sebbene considerata in ciascuna delle piccole periferie provinciali, grande e progressiva. — Nè con questo intendiamo che la cagione precipua del suo risorgimento debba escire dalla reazione e dalla negazione di tutto quello che oggi costituisce la sua cospicua condizione d'esistenza, il suo carattere storico, se pure ne ha, il suo carattere storico attuale.... Mentre invece sarà sempre nostro principale intendimento di ricordare l'importanza della investigazione in seno alla storia di quello che di vero, di utile, di grande vi si racchiude per il progresso scientifico; e giudicatolo in relazione alle circostanze del tempo, usandolo come mezzo o come elemento di ingrandimento scientifico, liberato dalli inciampi e dalle angustie dommatiche delle consuetudini rettoriche, metterlo in via d'ingrandirsi facendosi progressivo, e farlo progredire di fatto e non in apparenza, perchè assuma un carattere storico proprio nazionale e indelebile. — Il quale non potrà conseguirsi, se restando indifferenti ai suoi destini, perchè stanchi dalle lotte delle rinnovate e delle disfatte teorie, non si crede possibile o almeno fruttuoso il culto della scienza; ovvero perchè avvinti al carro vittorioso di un sistema, si vive soddisfatti nella contentezza di un corruttore trionfo. Queste abdicazioni dell'autorità personale, queste umiliazioni della propria virtù intellettiva, devono cessare nelle nostre consuetudini scientifiche; e se non debbiamo presumere orgogliosamente di rifare noi la scienza, deve volersi però che si rifacciano le nostre abitudini morali, le nostre intellettuali disposizioni, perchè si ritemperi il culto della vera scienza nazionale.

Era naturale che il *Betti*, e con esso lui i colleghi di Commissione, che di questi fatti scientifici della scuola medica toscana e fiorentina, erano stati spettatori ed erano i discendenti, facessero uso di queste reminiscenze, e di queste tradizioni nel progetto della ricostituzione degli studj medici dell'Arcispedale; nel

quale, in tempo della loro gioventù essendo splendidamente illustri per insegnamento pratico e per scientifica coltura, dovevano richiamarli in vita, siccome fecero nell'ampiezza maggiore del doppio concetto, e nel modo che il progresso della scienza in una metà di secolo aveva perfezionato. — E ciò fu fatto, e fu fatto con profitto della scienza medesima, e con lustro della scuola e dello Stato; del quale, come dicemmo, e come giova adesso di avvertire nuovamente, il progetto esibito rispondeva in modo illustrativo al prodotto della coltura scientifica della medicina per due secoli continuato in maniera sempre più proficua in Toscana. — Ove però le strepitose vicende d'Europa, del principio del secolo, innanzi fortunate, avverse dopo alla civiltà, ne avevano sospeso il corso, o ravvoltolo nel turbine degli eventi, avevano resa la sorte della scienza medica, come quella di molte altre, un argomento pur troppo secondario nel gran tumulto delle cose.

(*Continua*)

Studj clinici ed istologici sull'atassia locomotrice progressiva; *del dottor* Bourdon. — La malattia in discorso, già osservata da molti autori, ma confusa sempre coll'anestesia muscolare e colla tabe dorsale, venne primamente da *Duchenne* costituita ad individualità patologica, distinta col nome accennato e caratterizzata dai sintomi patognomonici seguenti; abolizione progressiva della coordinazione dei movimenti persistendo l'integrità della forza muscolare, dolori terebranti ma passaggieri alle membra, paralisi del terzo pajo cerebrale, miopia accidentale, indebolimento della vista, impotenza genitale, durata lunga ed incurabilità della malattia, morte per malattia intercorrente ordinariamente guaribilissima. Dopo *Duchenne* varii altri autori si occuparono della atassia locomotrice progressiva, ma gli studj di questi e di quello furono incompleti, perchè si presentarono sempre senza il corredo di accurate osservazioni necroscopiche. L'Autore dopo aver data la storia di un caso di atassia locomotrice progressiva da lui osservato, porge i risultati anatomo-patologici che esso presentò. Ecco brevemente i più interessanti. — Leggier stato congestivo di tutti gli organi della base del cervello

e principalmente dell'eminenza quadrigemina superiore sinistra. Al midollo spinale la dura madre è injettata sino al rosso oscuro, inspessita e quasi edematosa nella parte superiore; la pia madre è abnormalmente vascolarizzata, ma più inferiormente che altrove, e più particolarmente in corrispondenza alle colonne posteriori o spinali, dove anzi essa aderisce fortemente alla polpa nervosa così che non può essere distaccata senza strappar qualche brano di questa. Le colonne posteriori del midollo spinale presentano un aspetto trasparente, vetroso, a colorazione giallo d'ambra in qualche punto e giallo rossastro in qualche altro; sono molli ma non spappolabili, non interrotte nella loro continuità. Questa alterazione delle colonne posteriori ha il suo maximum alla regione lombare, e dei loro tubilli nervosi altro non rimane che le guajne adossate. La sostanza grigia del midollo nel quarto inferiore di esso ha perduta la sua consistenza, massime verso il centro, e le sue fibre sono in qualche punto rotte; in questi punti l'esame microscopico trova ammassi di granulazioni adipose e detritus informe, però v'ha pure qualche fibra ben conservata, qualche cellula nervosa normale coi suoi prolungamenti. Anche in questa parte i vasi sanguigni sono assai turgidi e vi hanno traccie di congestioni passaggiere ma frequenti e gravi in depositi amorfi di materia ematica sotto forma diffusa. — I ganglii delle radici posteriori lombari sono grossi e vascolarizzati assai, la membrana d'involucro inspessita, ed anche in essi si trova diffusione di materia ematica, testimonio di pregresse congestioni. I corpuscoli ganglionari si offrono letteralmente spolverati di granulazioni giallo-rossastre, alcuni sono raggrinzati e con bordi frastagliati, altri invece voluminosi, pallidi, scolorati, quasi sferici da potersi credere cellule adipose se non si tenesse calcolo delle fibre nervose che da essi partono e ad essi arrivano. — I nervi della coda equina sono appiattiti, nastriformi, anteriormente grigiastri e trasparenti, posteriormente d'un giallo uniforme, d'aspetto vitreo; i rami vascolari di anormale sviluppo accompagnano le loro propagini. — Le colonne e le radici anteriori e laterali anche alla regione lombare non presentano che in grado minimo le anormalità suddette. — I nervi oculo-motori comuni sono edematosi, grigiastri e ridotti alla metà appena del loro volume, friabilissimi. — Gli oculo-motori esterni offrono alterazioni identiche ma meno intense. Cercata nella so-

stanza grigia del quarto ventricolo l'origine di questi nervi, si trova essere compressa da un fascio di grossi rami vascolari.

Questi sarebbero i frutti dell'osservazione di *Bourdon*; egli però è convinto che il solo suo fatto non basta per stabilire il ritratto anatomico della atassia locomotrice progressiva, e dà l'opera sua come un elemento di più a studii consecutivi su tale argomento.

Come corollario della sua osservazione e delle considerazioni sopra una rivista bibliografica per accennare varii casi di atassia locomotrice progressiva confusi con altre malattie, l'Autore si crede autorizzato a conchiudere che i fenomeni associati e coordinati che regolano il muoversi e lo stare dipendono dallo stato di integrità delle colonne posteriori e della sostanza grigia del midollo spinale. Pel quadro sintomatico che il suo malato gli presentava durante la vita, l'Autore, con *Flourens* e *Bouillaud*, non esitava a credere che gravi disordini dovessero esistere al cervelletto, ma collo scalpello anatomico trovò di dover mutare opinione, perchè la poca congestione ed affatto parziale che il cervelletto presentava, non poteva render ragione dei disturbi funzionali accennati. Così pure non ebbe sanzione l'opinione di *Brown-Séquard* che la sede delle facoltà d'equilibrazione esista in un punto della parte posteriore della protuberanza, perchè nel caso in discorso più che semplice e non grave iperemia vi si riscontrò. In quella vece trovò conferma l'opinione di *Bernard* che accenna all'intima relazione esistente fra i centri di sensibilità e dei movimenti volontarii. Secondo l'Autore, perchè i fenomeni di locomozione si esercitino regolarmente e sieno ben coordinati nel loro insieme, bisogna che tutte le parti del midollo che servono alla trasmissione delle impressioni sensitive o che sono eccito-motrici, funzionino normalmente. Le colonne posteriori poi, le colonne laterali e la sostanza grigia del midollo spinale sarebbero gli organi incaricati di queste funzioni, diremo quasi, combinate, di trasmissione delle impressioni sensitive e di coordinazione dei movimenti e più particolarmente la prima sarebbe compita dalle colonne laterali e dalla sostanza grigia, la seconda dalle colonne posteriori. (*Archives Gén. de Méd.* Nov. 1861).

Dott. *F. Bergonzio.*

Osservazione per servire alla storia delle alterazioni locali dei nervi; *del dott.* VERNEUIL. — L'Autore si dichiara sostenitore dell'organicismo moderno e fa voti perchè l'ipotetico dinamismo, che i padri nostri usavano a velare una incolpabile ignoranza, abbia alfine ad esser posto nel novero dei molti errori a cui trascorse la mente umana. Senza dubbio il sistema nervoso è la parte dell'organismo la più difficile a studiarsi sotto le viste degli organicisti, per la somma limitazione dei mezzi d'osservazione e di prova che possediamo; ciò nullameno, da quanto si è fatto fino ad oggi su questa via, è permesso argomentare che molto si farà in seguito. L'Autore intanto porge un caso di nevralgia del prepuzio, complicata da varii altri disturbi generali e locali, e lo fa seguire dalle osservazioni anatomo-patologiche istituite sulla parte affetta. Ecco in breve il primo e le seconde. — Un individuo sano, di temperamento squisitamente nervoso, che soffrì già nevralgie alla faccia ed in altre parti, pativa da quattro anni, senza causa nota, dolori passaggieri al prepuzio; trascurati, s'accrebbero assai e vi si aggiunse rossore, prurito, cociore, indi v'era eruzione papulosa soggetta ad alternative di recrudescenze e miglioramenti, mai però passata a completa guarigione. Dopo qualche tempo l'affezione cessò di essere tanto localizzata e tutto l'apparato genito-urinario s'impressionò morbosamente; così il mingere divenne difficile e doloroso, l'orina presentò decisi depositi, si ebbero forti dolori lombari, erezioni dolorose, con perdite seminali senza voluttà; il prepuzio divenne ipertrofico ed edematoso così da generare un bel grado di fimosi ed era tanto doloroso che alla più lieve confricazione della camicia il malato cadeva in grave lipotimia, di modo che per evitare questo inconveniente il malato era costretto a tener sempre il lembo del prepuzio compresso fra le dita di una mano; anche la nutrizione generale venne ben presto a risentirne sinistre conseguenze, ed il sonno e l'appetito erano perduti. — Visto il temperamento individuale, la circostanza delle pregresse nevralgie e la fisionomia della malattia presente, allontanato mediante esplorazione il dubbio dell'esistenza di un calcolo, l'Autore non esitò a giudicarla una nevralgia legata ad alterazione dei nervi prepuziali; tutti gli altri disturbi poi li giudicava effetti di simpatia nervosa. — Tentata invano la solita cura

antinevralgica, l'Autore decise di passare all'operazione del fimosi per asportare la porzione di prepuzio sede della malattia. Compita questa, tutti i sintomi locali e generali scomparvero e la guarigione fu completa. La parte del prepuzio asportata presentò le alterazioni seguenti: — follicoli sebacei notevolmente ipertrofici e formanti delle salienze globulose, giallo oscure, assai resistenti al tatto; vene sottocutanee assai voluminose ed a pareti molto inspessite; i nervi che finiscono alla mucosa ed alla cute del lembo prepuziale, invece di essere, come normalmente, rari, distaccati, sottili, erano più grossi, più numerosi, intrecciantisi a rete plessiforme e presentante questa particolarità che da un tronco partivano rami più voluminosi di lui. L'esame dei differenti brani di tessuto prepuziale indusse l'Autore a poter supporre che verso il bordo libero del prepuzio esistesse una specie d'anello plessiforme, alto più millimetri e costituito da fasci nervosi dei più ricchi che si possano vedere. Nei rami terminali poi l'inviluppo dei tubilli nervosi era assai inspessito e formava quasi interno ad essi una capsula solida, cosicchè un filo terminale che all'apparenza e normalmente avrebbe dovuto contenere 40 o 50 tubilli nervosi primitivi, non ne conteneva che uno, il resto del volume era rappresentato dalla ipertrofia della tunica avventizia. I tubilli primitivi poi, quantunque in genere si potesse dire che avevano conservati i loro caratteri istologici, qualcuno però sembrava come strangolato, assottigliato, atrofizzato, qualche altro realmente interrotto nella continuità. La materia mista che separava i tubilli nervosi era assai semplice, grigiastra, omogenea e solo di tratto in tratto presentava aspetto fibroideo, qualche imperfetto nucleo interstiziale. — Tutte queste forme anatomiche dei nervi prepuziali sono riassunte dall' Autore col nome di nevroma cilindrico plessiforme. — Conchiude poi la sua Memoria col dire che quando si verrà risolutamente alla credenza che non possa darsi alterazione funzionale qualunque senza mutazione istologica o chimica degli organi funzionanti e si procederà armati della pazienza indispensabile al vero spirito d'osservazione, anche le nevralgie idiopatiche cesseranno di essere giudicate una semplice iperestesia, una esagerazione della proprietà devoluta ai nervi sensitivi, ma saranno l'espressione di disordini istologici o chimici determinati. (*Ibid.*).

Dott. *F. Bergonzio.*

Delle diarree e dissenterie che regnarono epidemicamente a Parigi ed in varj dipartimenti durante i mesi di agosto e settembre 1861; *del dottor* Expis. — Il numero dei casi e l'uniformità delle espressioni sintomatiche riscontrate in essi bastano all'Autore per credere che le diarree e le dissenterie da lui osservate attenevano ad una condizione epidemica. Nella prima metà d'agosto non si ebbero che diarree catarrali con assai pronunciata debolezza generale; nella seconda metà e nel settembre si ebbero vere dissenterie benigne e gravi. Lo stato di generale debolezza che riscontravasi nei malati di diarrea, per l'Autore sembrava legato ad una modificazione del generale organismo da influenza epidemica, e non alla frequenza delle scariche alvine, perchè intanto si ebbe ad osservarlo spesso più intenso in chi aveva scariche diarroiche meno frequenti, meno abbondanti e inoltre quello stato di adinamia si manteneva per qualche settimana anche dopo cessato affatto il flusso alvino. — Nelle diarree le scariche alvine erano di materie biliose ma senza coliche, senza o con pochi disordini gastrici; in qualche raro caso appena si ebbero tutte le forme del cholera sporadico, ma senza gravezza, perchè nessuno dei malati ne fu vittima. — La epidemia dissenterica invece portò grave strage. Essa esordiva colla forma diarroica e diventava più tardi dissenterica coi sintomi caratteristici di enterite specifica. Le scariche frequentissime, sino a 60 al giorno, le materie espulse brunastre, miste a sangue o costituite di muco e sangue incorporato così da parer tutt'insieme lavatura di carne fetidissima; non coliche, ma semplice tenesmo e bruciore anale; non sviluppo di ventre, non durezza, assoluta apiressia; vi erano in quella vece sintomi di adinamia assai intensi, e nei casi più gravi che terminarono colla morte, compariva cianosi, alterazione dei lineamenti e qualche delirio comatoso; la durata di questa dissenteria nei casi che finirono colla guarigione fu da 8 a 20 giorni, la convalescenza assai lunga. Di effetti consecutivi l'Autore non ne ebbe ad osservare che uno solo, e fu una specie di paralisi dello sfintere per cui il malato perdeva, a salute perfettamente ristabilita, inavvertitamente le feci; a questa paralisi si accompagnò per qualche tempo uno scolo continuo di muco viscido, scolo che scomparve dietro

l'uso delle injezioni di ratania. — Le osservazioni anatomo-patologiche istituite dall'Autore sui cadaveri dei suoi malati di dissenteria lo indussero a credere che la malattia aveva per sede esclusivamente l'intestino crasso, di più che essa incominciava alla parte rettale di esso e guadagnava in appresso gradatamente le regioni più alte, per cui nel momento che la parte inferiore del colon presentava i follicoli e la mucosa in piena ulcerazione, la parte superiore non mostrava che uno stato congestivo dei follicoli. — Vista la limitazione della sede della malattia ed il modo di diffondersi sull'intestino crasso, l'Autore ne inferisce la specificità di essa o per lo meno la specificità della causa che ha modificato in guisa particolare l'intestino colon. — Gli stati patologici della mucosa del colon e de'suoi follicoli ritrovati dall'Autore crede di poterli ridurre a tre. — Periodo di eruzione. — La mucosa ed i follicoli sono infiammati, senza che vi sia principio di ulcerazione. — Periodo di ulcerazione. — Con ulcerazione di follicoli e perdita di sostanza nella membrana mucosa. — Periodo di riparazione o di cicatrizzazione. — Le ulcerazioni sono cicatrizzate e sono riparate le perdite di sostanza della mucosa. — Sulle cause disponenti che produssero questa epidemia diarroica e dissenterica, l'Autore si dichiara affatto ignaro, crede vi abbia forse influito la secchezza della stagione. L'infanzia e la vecchiezza furono le età più bersagliate. In quanto alle cause determinanti, nulla affatto di positivo potè stabilire. Non ebbe argomento a supporre l'esistenza ed il trasporto di un fermento contagioso. — Chiude le considerazioni etiologiche con una osservazione che merita di essere riportata; ed è che le costituzioni mediche delle diverse parti della Francia tendono ad uniformarsi, e pare che a misura che i costumi, gli usi e le abitudini si trasformano e si confondono in conseguenza dei rapporti multipli che gli abitanti di tutte le regioni di un paese contraggono incesssantemente pei grandi mezzi di comunicazione, pare, dice, che l'individualità dei genii epidemici e delle costituzioni mediche scompajano nelle diverse località, come scompare l'originalità degli abitanti di esse. — I mezzi di cura adoperati dall'Autore furono: decotti di riso, clisteri d'amido, estratto tebaico, oppio ad alte dosi, vuoi in pozioni, vuoi in clisteri, anche catartici e purgativi, bismuto, ratania, vescicanti

volanti sul ventre. — Nei casi più gravi e più ostinati, non temette di ricorrere al nitrato d'argento alla dose di 40 centigrammi in 4 pillole da prendersi una ogni quattro ore, ed ebbe a lodarsi grandemente dei risultati, per cui risolse di usarlo anche nell'esordire della malattia e n'ebbe grandi vantaggi, facendola abortire. Qualche volta prescrisse il suddetto preparato anche in clistere: 40 centigrammi in 200 grammi d'acqua due volte al giorno, ma quantunque ne ottenesse buoni effetti, consiglia a preferenza il primo metodo di amministrazione. (*Ibid.*). Dott. *F. Bergonzio.*

Sull' aortite con esito di infiammazione e sulla sua influenza nel produrre l'infezione purulenta; *del dott.* Leudet. — L'infiammazione dell'arterie è un argomento d'anatomia patologica ancora assai controverso; l'Autore cerca di mettere un pò di luce sopra di esso, riportando un bel caso di aortite da lui stesso osservato, e qualche altra osservazione di simil genere fatta da *Spengler*, da *Schützemberger*, da *Rokitansky*, da *Andral*, e da *Virchow*. Io non accennerò che brevemente i caratteri anatomici ed i sintomi dell'aortite suppurata, che ponnosi raccogliere come deduzioni delle osservazioni sudette. — La sede costante della raccolta marciosa nelle osservazioni accennate è stato il tessuto unitivo che involge il vaso e la tunica media elastica di esso; questi due involucri poi presentarono una marcata vascolarizzazione tutt'all'intorno al focolajo marcioso, vascolarizzazione però alla quale non partecipò mai la tunica interna. In nessun caso si trovarono depositi pseudo-membranosi e coaguli sanguigni nell'interno dell'arteria infiammata; il pus aveva i caratteri del pus ordinario. Oltre a queste lesioni anatomiche proprie dell'aortite, vi erano le alterazioni che l'Autore disse consecutive, siccome legate all'infezione purulenta, che doveva necessariamente avvenire perchè una larga e beante apertura faceva comunicare la cavità marciosa col canale vascolare, per cui, senza dubbio, dice l'Autore, durante la vita porzione di pus si è commista al sangue e colla pioemia risultante sono a spiegarsi le flemmassie più o meno avanzate che si osservarono in altri organi dei soggetti di osservazione, gli ascessi al polmone, al fegato, alla milza, al cervello. — Rispetto ai sintomi dell'aortite suppurata, è assai difficile il calco-

larli, per la coincidenza delle molte lesioni, che spesso mascherano i segni dell' aortite.

Nel primo periodo detto di infiammazione essudativa vi hanno i sintomi comuni di infiammazione, ma che non sono però sempre in correlazione colla gravezza attuale del male e la successiva; indi vi ha una specie di remissione senza esservi una convalescenza completa; sopravvengono in seguito altri sintomi, dei quali i soli che abbiano significazione marcata, sono quelli della infezione purulenta. — Chiude l'Autore la sua Memoria colle sei conclusioni seguenti: 1.° Le infiammazioni delle tuniche dell'aorta danno luogo in qualche raro caso alla formazione d'un ascesso. 2.° Questa raccolta marciosa è collocata fra la tunica cellulare esterna e la media. 3.° Essa non determina alterazione di sorta nella membrana interna, non coaguli sanguigni, non depositi pseudo-membranosi. 4.° L'ascesso dell' aorta s' apre qualche volta all' interno del vaso. 5.° L' infiammazione suppurativa delle tuniche arteriose è, in generale, consecutiva ad una flemmassia intensa dell'endocardio o dell' arteria stessa, e coincide colle estese disorganizzazioni della sostanza del cuore e delle tuniche vascolari. 6.° L'ascesso dell'aorta aperto nell' interno del vaso dà luogo a lesioni ed a sintomi d' infezione purulenta. (*Ibid.*). Dott. *F. Bergonzio.*

Osservazioni sulla tisi *del dott.* Buckner. — Le osservazioni dell'Autore sulla tisi stanno per alcuna parte in opposizione coi più comuni convincimenti. La donna è attaccata dalla tubercolósi più raramente dell' uomo dopo l' età di 40 anni. Le polveri, specialmente minerali, quando respirate, inducono certa disposizione alla tisi. Quelli che esercitano liberamente gli organi della voce e i muscoli del petto, specialmente se all' aperto, vi sono ben poco esposti. La tisi domina nelle zone temperate. Nei paesi dove sono endemiche le flogosi del petto, il pericolo della tisi è insignificante, perchè queste due malattie si escludono. Non così è della febbre intermittente; dove domina questa, domina la tisi. Nell' aria secca dei monti a 1800 e 3000 piedi sopra il mare il pericolo della tisi è minimo. Spiegata la tubercolósi, la probabilità di vita è di 21 mesi 9 giorni. La donna gestante, durante

la gravidanza, non muore di tisi. Dopo il parto non ha più di 6 settimane di vita probabile. Per tutti i tisici il pericolo di morte è più grande nella primavera, meno nell'estate e nell'inverno, e meno ancora nell'autunno. Per chi si trasferisce da un clima caldo in un freddo, il pericolo di morte trovasi accresciuto grandemente. (*Edinburgh med. Journal*, january 1862).

Ricerche fisiologiche sull'azione dei vari veleni del cuore; *dei dottori* Dybkonski *e* Pelikan. — Le esperienze pubblicate nel 1858 da *Pelikan* e *Kölliker* sulla ricerca di sostanze venefiche, che oppostamente al curaro (il quale spiega un'azione paralizzante sui nervi motori, senza togliere al cuore e ai muscoli la propria irritabilità) determinassero la paralisi diretta del cuore senza ledere in prima la funzione dei muscoli della vita animale, stabilirono che l'*upas antiar* e l'estratto alcoolico di *tanghinia venenifera* agivano specificamente sull'irritabilità del cuore, determinandone la paralisi. Nella presente Memoria i sigg. *Dybkonski* e *Pelikan* esposero i risultati degli esperimenti da loro intrapresi coll'antiar, la tanghinia, l'estratto o la tintura acquosa ed alcoolica d'elleboro verde e la digitalina, allo scopo di dimostrare l'azione *diretta* che queste sostanze spiegano sul cuore indipendentemente dall'asse cerebro-spinale.

Le esperienze si praticarono di preferenza sulle rane e vennero ripetute con analoghi risultati sui cani ed i conigli, impiegando i detti veleni nelle seguenti dosi: di 1 a 2 centigrammi l'antiar, la tanghinia, e l'ellebero verde; di 5 a 15 la digitalina.

In tre differenti maniere si eseguirono gli esperimenti:

A. Avvelenando la rana coll'introdurre la sostanza venefica sotto la pelle in differenti parti del corpo, o facendola inghiottire, avuto riguardo di porre in prima allo scoperto il cuore.

B. Avvelenando la rana nei modi suindicati, previa la sezione dei pneumo-gastrici e la distruzione del midollo spinale.

C. Eccitando infine col galvanismo i pneumo-gastrici durante l'avvelenamento.

Dietro queste tre sorta di esperienze poterono anzitutto gli Autori stabilire in quanto alla natura dell'azione dei detti vele-

ni: essere per tutti analoga l'azione spiegata sul cuore; avervi soltanto differenza nel grado d'energia, e quindi tenuto calcolo della potenza di ciascuno in particolare, doversi ritenere dal massimo al minimo la seguente scala: 1.° l'upas antiar; 2.° l'estratto alcoolico di tanghinia venenifera; 3.° l'estratto alcoolico d'elleboro verde; 4.° la digitalina.

Venendo ora ad accennare i risultati dalle dette esperienze conseguiti, essi riduconsi ai 9 che qui sotto brevemente accenniamo.

1.° I movimenti del cuore della rana sottoposta allo sperimento s'arrestano, durando non solo l'irritabilità ma eziandio i movimenti volontarii, tanto che l'animale può saltare per qualche tempo, e ciò a differenza dei veleni dei muscoli volontarii, quali la veratrina, il solfocianuro potassico, certi sali metallici, il curaro, ecc.

2.° I ventricoli del cuore s'arrestano in istato di forte contrazione; essi rimangono vuoti e pallidi, mentre le orecchiette sono distese e piene di sangue.

3.° La durata media delle contrazioni del cuore dopo l'introduzione del veleno fu di 5 a 10 minuti per l'antiar, la tanghinia e l'elleboro, e di 10 a 20 per la digitalina.

4.° Le contrazioni del cuore in principio dell'esperienza talvolta si fanno più rapide, tal'altra invece si rallentano subito dopo l'introduzione del veleno.

5.° Il passaggio alla completa paralisi del cuore non si manifesta gradatamente, discendendo a 0 tostochè le contrazioni si ridussero a 10, 15 e talora anche 20 al minuto.

6.° Il ritmo delle contrazioni cardiache, che a principio dell'attossicamento è regolare, dopo 3, 5, 6, 10 minuti a seconda dell'energia del veleno si altera in due modi: *a*) assumendo una forma peristaltica, cioè a dire, finite le contrazioni delle orecchiette i ventricoli si contraggono prima nel loro terzo superiore, poi la contrazione passa all'apice del cuore e nel tempo stesso la parte superiore dei ventricoli si dilata; *b*) rallentandosi notevolmente i battiti cardiaci.

7.° Tutti i veleni paralizzanti il cuore agiscono senza l'intermedio dell'asse cerebro-spinale e gli Autori lo provarono:

I. Distruggendo il midollo allungato e tagliando i pneumo-gastrici alla region cervicale prima dell'avvelenamento;

II. Galvanizzando detti nervi durante l'azione del veleno.

8.° Galvanizzando nelle rane il gran simpatico nel cavo addominale dopo che il cuore era stato completamente paralizzato, non si ottenne il rinnovarsi dei movimenti cardiaci, meno in qualche caso d'attossicamento colla digitalina.

9.° I cuori linfatici delle rane s'arrestano dopo la completa paralisi del cuore sanguigno, ma sempre prima dei moti volontarii e dei riflessi.

Dagli esposti risultati conchiudono gli Autori come l'azione degli esplorati veleni, voglia esser ascritta allo speciale loro rapporto cogli elementi nervosi del cuore. (*Gaz. méd. de Paris*; 1861).

Sul vantaggio dell'uso del cloroformio come anestetico nella pratica della litotrizia nei bambini *del prof.* Vinci *di Napoli.* — Esposte quattro osservazioni pratiche di bambini pietranti operati per litotrizia con successo, l'Autore appoggia sovr'esse la convenienza dell'uso del cloroformio, formulando queste conclusioni.

La mancanza di docilità era per la pratica della litotrizia nei bambini un inconveniente serio e complesso, che nessun mezzo poteva ovviare. — Gli anestetici, e specialmente il cloroformio, hanno fatto scomparire quella fra le obbiezioni mosse alla litotrizia sui bambini la quale era veramente fondata e le toglieva gran parte del suo valore; poichè non si saprebbe dare gran peso alle obbiezioni desunte dal piccolo sviluppo degli organi e dal piccolo diametro dell'istrumento, essendo provato che, a condizioni pari, il volume della pietra è sempre più piccola nei bambini che negli adulti. — Gli anestetici convengono tanto più in quanto il pericolo che ne deriva nei bambini è quasi nullo, poichè la distruzione della pietra ne esige in questi una quantità molto più piccola, di quella che si adopera per molte altre operazioni. — L'uso degli anestetici perchè produce la risoluzione muscolare facilita la litotrizia; sia che vi abbia o non vi abbia liquido in vescica, pure una certa quantità di questo renderà sempre più

facile il maneggio dagli strumenti, e sarà quindi sempre utile, specialmente a chirurghi poco esperti. — Nei casi di caduta del retto avanti l'operazione, come nei casi della difficile riduzione di esso, fra i varj mezzi, si dee preferire il cloroformio. (*Ibid.*).

Sopra una epidemia di gozzo nei soldati di guarnigione a Clermont, nell'estate del 1860; *del dott.* Fleury, *chirurgo all'Hôtel-Dieu.* — Narrasi in questa Memoria che 37 malati entrarono nello spedale, con un'ipertrofia della tiroidea, in 16 di tutti tre i lobi, in altri 16 dei lobi laterali, in 5 del lobo mediano; indolente, coperto da pelle sana, in ottimo stato di salute; tale malattia apparve senza causa nota; vario fu il volume raggiunto dalla ghiandola, come pur varia la consistenza; e si osservò questo singolare fenomeno che in genere la mattina il gozzo scompariva, e la sera era ricomparso. — È opinione di *Fleury* che tale ipertrofia si dovesse piuttosto all'elemento vescicolare, che al fibroso della ghiandola; sicchè egli la paragonava volontieri agli orecchioni. — Già in altra estate gli allievi del Collegio di Clermont ammalavano di gozzo acuto; e se ne incolpò una fontana al cui robinetto bevevano trafelati e sudati. Le condizioni igieniche della caserma e il vitto dei soldati non mettevano in chiaro veruna causa probabile. Guarirono tutti, chi col riposo, altri coll'joduro di potassio, altri col saccaruro d'iodio, od una soluzione di sottocarbonato di soda nell'acqua. Varia fu quindi la durata di degenza all'ospedale, per taluni di 15 a 20 giorni, e per altri infine a 50 giorni. — Sospetta pure *Fleury* che il metodo aspettante avrebbe forse condotto agli identici risultati. (*Ibid.*).

Cura dell'eczema; *del dott.* Hardy. — Ecco brevemente riassunta la cura di questa ribelle e frequentissima affezione, secondo i precetti dell'illustre dermatologo. — Nel 1.° stadio, bagni e tiepide applicazioni di decotto di linseme, di malva, di crusca, acqua d'amido.

Nell'eczema impetiginoso i cataplasmi di riso sono indicati

a preferenza di quelli di linseme che fermentano troppo presto. Le polveri assorbenti di riso, di amido, ecc., sono parimenti utili.

Nel 2.° stadio o di secrezione valgono i purganti come derivativi; se si preferiscono i purganti vegetabili: la cassia, l'olio, l'infusione di senna — se hassi a far uso di sali: l'acqua di Püllna, Friederichshall, Kissingen, Marienbad, più i decotti amari con saponaria, genziana o luppolo, fino allo stadio di essiccazione. Esternamente, compresse bagnate come nel primo stadio.

Nel 3.° stadio tre specie di mezzi sono da chiamarsi in uso secondo i casi; i ricostituenti, l'arsenico o lo zolfo.

Negli scrofolosi, la genziana, la china, il luppolo, l'olio di merluzzo, l'ioduro di ferro, nutrimento sufficiente. Più tardi gli arsenicali, rimedii eroici specialmente nell'eczema quando minaccia di diventar cronico o di assumere la forma di lichen inveterato, o quando il male si sostiene con produzione costante di croste impetiginose. Uno a tre grani di arseniato di soda in 10 once di acqua distillata. — Un cucchiajo a tre nella giornata.

Lo zolfo, utile soltanto nel 3.° stadio, giova sopratutto quando l'eczema si converte in cronica pitiriasi con furfurescenza costante, specialmente poi in soggetti linfatici.

Alcuni usano degli alcali internamente. *Bazin* li loda quando l'eczema è a fondo artritico. Ma nelle mani di *Hardy* non hanno giovato, mentre l'arsenico ottenne la guarigione. *Hardy* non trovò neppur utile la tintura di cantaridi lodata da *Devergie*. La salsapariglia e gli jodici sono più nocenti che giovevoli.

Quanto ai mezzi esterni, nel terzo stadio si possono usare le pomate con ossido di mercurio, nitrato di mercurio o sublimato, ma a piccola dose — oppure l'olio di cade allungato colla glicerina e l'amido al 15.° od al 20.° — oppure zolfo gr. 8-10, assungia onc. j — bagni emollienti a principio, irritanti in seguito — igiene appropriata — cibi non troppo azotati, non drogati, non ostriche, non pesci nè cibi indigesti, nessun eccesso, nessuna bibita stimolante, e moderato esercizio del corpo e della mente. (*Edinburgh Med. Journ.* 1861).

Sul valore dell'egofonia nella pleurisia; *lettera del prof.* Landouzy *al prof.* Bally. — *Bally* e quasi tutti i patologi ritengono come vero l'assioma di *Laënnec* che l'egofo-

nia è il segno patognomonico dello spandimento pleurico; *Landouzy* invece sostiene che l'egofonia non è che una varietà di broncofonia ed è sostenuta dalla modificazione indotta nel polmone dallo spandimento pleurico, e non dalla presenza dello spandimento stesso, e cita a conferma di questa opinione la sua esperienza quasi quotidiana di casi in cui verificasi l'egofonia anche dopo scomparso lo spandimento pleurico, allegando per intero uno di questi casi. È una donna che soffrente da sei settimane spandimento pleurico sinistro, offre all'ascoltazione palese soffio tubario e la più caratteristica egofonia al limite fra il terzo superiore ed i due terzi inferiori del torace, parte posteriore. Si pratica la toracentesi e se ne estrae kil. j. ÷ di sierosità. Ascoltata l'ammalata durante l'evacuazione del liquido, il soffio bronchiale persiste, anzi diventa più chiaro di mano in mano che l'evacuazione si compie, facendosi più intenso, più tubario; l'egofonia si rende pure più manifesta, più netta, assai meno diffusa. Ad operazione finita, l'egofonia si intende posteriormente più estesa, e si rende distinta anche alla parte anteriore del torace, dove prima non si poteva sentire; la mutezza ed il difetto di elasticità alla percussione persistono come avanti l'operazione. Tutti questi sintomi non vanno scomparendo che gradatamente in proporzione che il rumore vascolare normale va ripristinandosi nel polmone, cioè 12 giorni dopo la operazione. — *Landouzy* fa osservare che, ammettendo il suo assioma in luogo di quello *Laënnec*, non si deve conchiudere che l'egofonia abbia a conservarsi sempre anche dopo l'evacuazione del liquido, ma bensì che deve cessare con questa soltanto quando la compressione che il polmone ha subìto fu semplice e diretta e non indusse forte condensazione nel di lui tessuto, quando, cioè, nessun prodotto dell'infiammazione ha ingrossate le pagine pleuriche, ed il polmone non resta punto impedito dal riprendere la sua regolare dilatazione. Che se false membrane o placche fibrose o cartilaginee si fanno sul sacco pleurico viscerale, il polmone resta più o meno completamente imprigionato od impedito nella sua dilatazione, e la modificazione della voce, del soffio e della sonorità persistono. — Questa significazione nuova data all'egofonia modifica affatto la diagnosi, la prognosi e la cura dei casi in cui essa si verifica. (*Arch. Gén. de Méd.* 1861).

Dott. *Fr. Bergonzio*.

Caso di rammollimento cerebrale acuto in un paziente affetto da acuta malattia di *Bright* ed accompagnato a contrazione dei flessori delle estremità superiori e paralisi della lingua; *del dott,* Marston. — L'Autore racconta come veniva ammesso il giorno 8 febbrajo 1856 al suo spedale M. N., soldato del 63 reggimento, che la notte prima era stato preso da un accesso a freddo assai prolungato, che si supponeva acuto. Alla visita trovò; trismo imperfetto, con tensione dei masseteri, incapacità di parlare, solo mandava dei suoni incomprensibili, pallidezza di volto, che dimostrava ansietà, apiressia, polso a 90; papule sifilitiche sul corpo; non tensione di ventre, solo i muscoli retti si contraevano sotto la pressione; iscuria, sicchè necessitò il cateterismo ed uscì un'orina scarsa, acida, molto colorata, albuminosa; nulla si rileva di anormale collo stetoscopio, è individuo robusto, di temperamento nerveo bilioso; ha coscienza di quanto succede; non poteva far agire il bicipite ed i flessori del braccio sinistro, quindi le dita corrispondenti flesse; nessun fenomeno di anestesia o di iperestesia, di dolor di capo, stitichezza. Successe dopo qualche dì un leggier miglioramento, ma poco dopo erano presi anche i flessori dell'altro braccio, e facevansi dei movimenti coreici, e l'orina si conservava sempre albuminosa; il 14 cominciò a mostrare i segni di uroemia, congiuntive injettate, pupille contratte, febbre, polso da 118 a 120, sudori profusi, con odore orinosa, perdita di coscienza, ed il dì 15 moriva senza convulsioni e paralisi agli arti inferiori. Lo si trattò con frizioni mercuriali, coppette, ecc. Alla autopsia si trovò un pò di injezione alla pia madre senza trasudamento, punteggiatura marcata alla sostanza cerebrale: sei grammi di siero nei ventricoli: rammollimento acuto cupo al centro dei corpi striati, più avanzato al destro che al sinistro: più vascolare e più dura la sostanza corticale, il rene sinistro è nel primo stadio di nefrite acuta.

A questa storia fa seguire qualche commento; cominciò una malattia renale di carattere acuto, avvenne l'avvelenamento del sangue, quindi affezione cerebrale e morte per uroemia ed esaustione. Non sa stabilire una relazione esatta tra la malattia cerebrale e quella dei reni; crede la prima idiopatica. Si arresta però

sulla spiegazione dei sintomi, e dice come la contrazione dei flessori dimostri sempre stato irritativo o infiammatorio al cervello, e la impossibilità di muovere la lingua e di parlare dipendente da alterazione volitiva, la quale, come dimostrarono *Dunn*, *Bouillaud* e *Gael*, ha sede ai corpi striati. (*Edinburgh Med. Review*, sept. 1861). Dott. *G. Casati*.

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA

Comitato Centrale Provvisorio Promotore di Milano.

Circolare ai Comitati Medici Italiani, e a tutti i Sanitarii del Regno d'Italia.

Onorevoli Consoci e Colleghi,

A tenore dell'incarico avuto dal Congresso d'Aqui, il Comitato Centrale Provvisorio Milanese dell'Associazione Medica Italiana, si compiace di presentarvi il Progetto di Statuto che dovrà sottoporsi al Congresso Generale di Milano nella adunanza del settembre p.° v.°, per esservi discusso ed approvato. Un'opera di tal natura, che dee porre le fondamenta di una grande Associazione, è lavoro difficile sempre e laborioso, più che a prima vista non s'appresenti. Onde abbiamo creduto opportuno di agevolare le vie al futuro Congresso, — intorno al quale ci riserbiamo a darvi più ampie spiegazioni, con apposita Circolare d'invito, — porgendovi nozione anticipata di questo Progetto, quale fu ideato da una Sezione della nostra Commissione esecutiva, elaborato dalla intera Commissione, esaminato, discusso e votato finalmente dal Comitato. Nè tempo, nè ricerche, nè sedute, furono da noi risparmiate per riescire degnamente all'intento; per non demeritare della fiducia accordataci dai nostri confratelli raccolti in Aqui nello scorso autunno. Ora lo confidiamo alla vostra disamina ed al vostro criterio, affinchè studiandolo e vagliandolo in tutte le sue parti, pos-

siate prepararvi a deliberare sovr'esso nel Congresso di Milano, comunicandoci sin d'ora il vostro giudizio e facendoci presentire quello della pubblica opinione.

A tal uopo ci permettiamo di accompagnarlo con alcune parole di commento e di spiegazione, affinchè, edotti dei concetti fondamentali che guidavano le nostre menti; consci dell'altezza e delle difficoltà dell'impresa; dei molti e complicati problemi che suscita e che ad un tratto non si possono risolvere; sia pienamente giustificato presso di voi il nostro tentativo o almeno ottenga la vostra indulgenza. Appianare i dubbj, prevenire le obbiezioni, additare la corrispondenza fra i mezzi e lo scopo, segnalare la sfera presente del possibile e riservare il còmpito del futuro, ecco lo scopo della presente Circolare, con la quale entriamo difilato in materia.

Com'era naturale, nello stendere questo Progetto, noi ci siamo fatti carico degli Statuti, dei Regolamenti e della vita più o meno prospera delle varie Associazioni congeneri preesistenti, traendo da tutte indicazioni ed ammaestramenti. Ma per ragioni facili a comprendersi, la nostra attenzione si fissò specialmente sullo Statuto Organico dell'Associazione Medica degli Stati Sardi; sugli Statuti dell'Associazione generale di previdenza e di mutuo soccorso dei medici di Francia; sullo Statuto del Comitato Centrale e Provinciale provvisorio Milanese. Nè dimenticammo l'antesignano a tutti questi più fortunati tentativi, il Programma di Associazione dei medici e chirurghi della Lombardia, diramato in Milano nel luglio 1848, il quale per le sorti infelici della patria non sopravvisse che nei nostri cuori, come una speranza ed una aspirazione, insino al giorno della terza riscossa.

L'Associazione Medica degli Stati Sardi rimane in via di fatto come la naturale precedenza dello stato di cose che andiamo ad inaugurare, stato ch'ella promosse e chiamò coi suoi voti e colla memorabile deliberazione d'Aqui. Dodici anni di vita e di esercizio, all'ombra delle libertà costituzionali e della bandiera italiana, ci rendevano sacri e rispettati i suoi antecedenti storici, ricchi per noi d'istruzioni e di esempj. Per ciò molto togliemmo ai suoi Statuti, ampliandoli coladdove ci sembravano monchi ed imperfetti, e ponendoli in armonia colle proporzioni molto più vaste del Regno d'Italia.

Sotto quest'ultimo rapporto soccorrevanci ampiamente gli *Statuti dell'Associazione generale di previdenza e di mutuo soccorso dei medici dell'Impero Francese*. È impossibile a chi si addentra in cotal genere di lavori, il non ammirare la coordinazione, la semplicità, la chiarezza insieme e la parsimonia degli Statuti dei colleghi di Francia, Statuti redatti da una Commissione presieduta dall'illustre *Rayer* e composta delle più elette intelligenze mediche di quella nazione. Ma una grave divergenza ci faceva più volte disertar le pedate luminose della Commissione Francese: quella, fortunatamente, che a noi deriva dalle condizioni d'ampia libertà, in cui versa l'Italia nostra, sotto il governo costituzionale del Re Galantuomo. Gli Statuti dell'Associazione Medica Francese, stesi da una Commissione istituitasi in Parigi, nel febbrajo 1858, dietro mozione dei medici della Gironda; approvati con Decreto del Ministro dell'interno 30 agosto di quell'anno; diramati nell'ottobre con Lettera Circolare del Presidente *Rayer*, formarono immediatamente il patto fondamentale dell'Associazione, la quale si ritenne costituita colla semplice adesione delle Società locali ad una formula prestabilita. La prima Assemblea Generale tenutasi in Parigi il 30 e 31 ottobre 1859, non ebbe che a riconoscere lo stato dell'Associazione prosperamente avviato a buon fine, ed a congratularsene coi Promotori e seco medesima, senza esercitare veruno degli atti sovrani serbati al Congresso Generale, diremo quasi, Costituente di Milano. — Da noi corre ben diversamente la bisogna. Il frutto dei nostri lavori v'è presentato, egregi colleghi, non perchè abbiate ad accettarlo tal quale, ma perchè fatto vostro e riveduto da voi, addivenga il portato delle vostre intelligenze e delle vostre volontà. La libertà esige ben altri metodi e procedimenti; metodi lunghi, procedimenti laboriosi, se volete, ma tali che nessuno di noi vorrebbe rimpiangerli pei risultati imposti da un dispotismo per quanto illuminato. — Del resto la nostra Associazione non si scosta dalla Francese soltanto dal lato delle origini della istituzione. Nell'Impero Francese, il Governo che approva gli Statuti, vi esercita anche la massima ingerenza sulle Associazioni, colla nomina del Presidente Generale e dei Presidenti delle Società Locali. Tutte le cariche sono all'incontro elettive presso di noi; e i Congressi generali al paro delle Società Provinciali esercitano ampiamente questo diritto, riferibilmente all'Associazione generale

od ai Membri che la compongono. Nè per quanto si vociferi di nuove leggi che regolar debbono in Italia il prezioso diritto di associazione, noi riteniamo ch' esse possano giammai recare offesa a questa libertà, la quale verrà d'altronde da noi esercitata nei giusti limiti indicati nel Capitolo I. e formalmente ricordati alla Sez. 2.ª, § 27.

Nè crediamo d'ingannarci segnalandevi gli scopi dell'Associazione Medica Italiana, come i più lati e comprensivi che dar si possano a consorzii di questa natura. Solo vi preghiamo a riflettere che il mutuo soccorso, a differenza degli altri titoli, vi fu inscritto soltanto in via facoltativa (§ 2.°). Sarebbe stato nostro desiderio di abbracciare il mutuo soccorso come uno degli scopi supremi ai quali agognano i membri della famiglia medica italiana. Ma dal ciò fare ci ritenne la considerazione che preesistono in Italia più e più Società di mutuo soccorso, Società Regionali, Provinciali, e perfino ristrette entro la breve cerchia d'un Circondario o d'una Città. Tali Società godono di una vita propria antica ed autonoma; posseggono un patrimonio frutto della generosità dei loro Membri e dei loro risparmj; sono astrette a fini ed erogazioni speciali per obblighi statutarii o per legati particolari, sacri ed imprescindibili. Era di necessità lo arrestarsi innanzi ad esse, lasciando al tempo ed al loro buon volere il trovar modo di fonderle o di farle concorrere all' Associazione. Noi non dubitiamo che la fratellanza medica non possa giungere un giorno allo scioglimento di tale spinosissima questione. Frattanto non abbiamo voluto pregiudicarla. Miglior partito ci apparve il lasciare il mutuo soccorso facoltativo a quelle Società Provinciali che amassero goderne il profitto, colla cautela che abbiano a darvi opera mediante contributi e gestione speciali (42).

La grande unità della Associazione Generale Italiana comprende, armonizza e coordina i corpi morali, che diconsi Società Provinciali. Si è disputato fra noi lungamente se, conforme al primo indirizzo impresso dal Comitato Promotore Milanese, si dovesse organizzare l'Associazione secondo il sistema così detto regionale, o se convenisse partire dal Circondario o dalla Provincia. Il sistema regionale, sagrificato dal Parlamento e dalla Nazione, avidi di unità e timorosi di qualsiasi riflesso degli ordini antichi, di qualsiasi ritorno ad un passato cancellato per sempre dalla nostra

memoria, o ad una federazione vagheggiata dallo straniero — dovemmo abbandonarlo *a priori*. La decisione rimaneva sospesa fra un eccessivo frazionamento, od una moderata ed utile concentrazione. Consultato l'ordinamento amministrativo del Regno d'Italia, su cui si modellano tutte le nostre istituzioni, il numero delle Provincie, quello dei Circondarj, ovvio ci apparve il partito da seguire. Non escludemmo però da una parte la possibilità della formazione di Società di Circondario, quali Sezioni delle Società Provinciali a cui debbono far capo (34) e dall' altra la facoltà lasciata a più Società Provinciali di unirsi in Consorzio a meglio raggiungere alcuno degli scopi che si prefigge l'Associazione (36). Con ciò e colla libertà concessa ad ogni Società Provinciale di darsi i proprii Statuti e Regolamenti interni, purchè sian posti in armonia cogli Statuti Generali dell'Associazione in modo da corrispondere interamente agli scopi di essa (41) — confidiamo d'aver provvisto al soddisfacimento di tutte le tendenze, di tutti i bisogni che verificar si possono in questa bella patria, da jeri soltanto congiunta e stretta ad un patto fraterno, e disforme ancora cotanto di istituzioni sanitarie, di abitudini e di mezzi di comunicazione.

A sede della Rappresentanza Generale della Società, indicammo la Capitale d'Italia. Quale esser debba, ognuno lo sa. L'infrenabile attrazione che con noi divide tutta la nazione, ci chiama all'eccelsa Roma. Possa il primo Congresso Generale radunarsi fra le auguste mura della città eterna! Gli è per esprimere questo voto, per tradurlo in augurio solenne, che abbiamo osato parole di commento, affatto superflue su questo argomento, per ogni Italiano!

Come accennammo più sopra, il Consiglio Generale che regger deve l'Associazione, scaturirà dalla nomina del Congresso Generale. Il Congresso eleggerà tutti i 21 Membri componenti il Consiglio, ma designerà le sole cariche di Presidente e di Vice-Presidente. La dignità e l'importanza degli ufficj del Presidente Generale e dei Vice-Presidenti che possono supplirlo o sostituirlo, giustifica la nostra misura. Trovammo invece opportuno che il Segretario-Archivista e i due Vice-Segretarj fossero trascelti dal Consiglio stesso nel proprio seno; occorrendo a ciò, oltre la sicurezza del consenso, anche la cognizione delle loro particolari attitudini — dettagli cotesti ai quali difficilmente soddisfar potrebbe il Congresso.

Chiamiamo la vostra attenzione sulle funzioni e manifestazioni dell'Associazione, che si compiono ad ogni biennio con ordine e durata prestabilita. Biennale il Congresso (16); biennali le cariche (salvo la rieleggibilità 18); biennale l'obbligo dei Soci di appartenere e di contribuire all'Associazione.

Per quanto spetta al Congresso, ci scostammo dalla pratica seguita tanto dall'Associazione Medica degli Stati Sardi, che soleva tenere un Congresso annuale, come dall'Associazione dei medici della Francia, che dispone un Congresso quinquennale. Raccomandiamo il periodo da noi prescelto, per le seguenti ragioni: 1.° Perchè è abbastanza breve per soddisfare con mutui, frequenti, personali e simpatici rapporti e contatti agli scopi dell'Associazione, ed al bisogno d'intima unione e comunione che invade tutte le classi del popolo Italiano; 2.° Perchè, ove fosse ravvicinato di troppo, arrecherebbe dispendio e disagio non lieve ai membri della medica famiglia, e costituirebbe per molti una impossibilità assoluta di assistervi; 3.° Finalmente, per lasciare libero lo spazio e l'addentellato alla riunione biennale dei Congressi Scientifici, ora instaurati e chiamati a vita nuova. Di tal modo la Repubblica Medica Italiana potrebbe partecipare annualmente, e in ordine alterno, ad un Congresso Scientifico e ad un Congresso Professionale. — Ciò posto, l'ordinamento dell'Associazione doveva regolarsi in conformità a questo periodo. Non temano però gli onorevoli Colleghi che ad ogni biennio siano per allentarsi i vincoli che collegano l'Associazione. Ove non bastasse a mantenerla prospera e fiorente il cemento d'amore e di concordia che tutta l'informa, provvederebbero le saggie precauzioni da noi indicate (29 e 33), le quali prevedono bensì, com'è il caso d'ogni umana istituzione, ma rendono quasi impossibile lo scioglimento dell'Associazione.

Certamente, onorevoli Colleghi, Voi troverete al paro di noi conveniente, anzi indispensabile, che ogni Società Provinciale e lo stesso Consiglio Generale siano rappresentati ai periodici Congressi. A quest'uopo accennammo alla presenza di Membri Delegati (19-32). Ci ripugna il credere che in seno ad ogni Società Locale non abbiansi a trovare uno o più Soci di buona volontà, pronti ad assumersi (anco nelle zone le meno favorite nei rapporti economici) quest'onere e quest'onore. Prescindendo dai Delegati, l'intervento al Congresso è libero ad ogni e singolo

Membro dell'Associazione. Libero è pure il voto e personale, o sia *per capita*. Diversamente, avremmo recato offesa alla dignità e libertà d'ogni Socio, non che ai principj generali seguiti sinora nell'impianto della nostra Associazione. — Per converso, abbiamo addottato qualche cautela allo scopo di assicurare il buon esito del Congresso Costituente di Milano. Lasciandone libero l'accesso a tutti i Sanitarj d'Italia, si demandò l'approvazione dello Statuto ai soli rappresentanti, espressamente delegati dai Comitati (1, 2 delle dispos. trans.). L'esperienza ci ha provato l'impossibilità di attendere una discussione sollecita e proficua, ed una votazione di tanta importanza, da un'adunanza troppo numerosa e affatto nuova alle norme ed alle discipline parlamentari.

Dalle medesime disposizioni transitorie vi piaccia interpretare, onorevoli Colleghi, l'atto di fondazione e l'ordine di progressione della nostra Società. Se ci siamo ingannati, o se abbiamo posto piede in fallo, vogliate avvertire e correggere. Non per altro che a questo fine ci siamo affrettati ad accompagnarvi il Progetto di Statuto colla presente Circolare. Provateci col consiglio e coll'opera che pienamente conveniite con noi nel desiderio di radunare le sparse membra della medica famiglia in una grande Associazione, intenta ai progressi della scienza, al miglioramento delle istituzioni sanitarie, alla dignità professionale, alla tutela de' suoi interessi, ed alla sua prosperità.

Milano, il 15 Maggio 1862.

Per il Comitato Centrale Provv. Milanese

La Presidenza.

Presidente Cav. Dott. *Giuseppe Luigi Gianelli.*

Vice-Presidenti Cav. Dott. *Cesare Castiglioni.* — Dott. *Angelo Tizzoni.*

Segretarii Dott. *Agostino Barbieri.* -- Prof. Dott. *Arc. Manzolini.*

Vice-Segretarii Dott. *Antonio Tarchini-Bonfanti.* — Dott. *Luigi Zaffi.*

I Membri della Commissione Esecutiva:

Dottori: Prof. *Pietro Lazzati*, Cav. *Antonio Trezzi*, Cav. *Giuseppe Perini*, *Serafino Biffi*, Prof. Cav. *Gaetano Strambio*, *Francesco Viglezzi*, *Cesare Fumagalli*, Cav. *Cesare Todeschini*, *Malachia De-Cristoforis*, Direttore Cav. *Andrea Verga*; *Giuseppe Garbagnati*; *Giuseppe Fenini*, cassiere; Cav. *Romolo Griffini*, relatore.

Progetto di Statuto per l'Associazione Medica Italiana.

CAPITOLO PRIMO. — *Nome, scopo, composizione.*

§ 1. È costituita un'Associazione Medica Italiana.

2. Essa ha per iscopo
il progresso dalla scienza;
il miglioramento delle istituzioni sanitarie;
la dignità professionale;
la tutela dei suoi interessi;
la prosperità della medica famiglia;
e può esercitare anche il mutuo soccorso.

3. Si compone delle *Società provinciali* che facendo adesione al presente Statuto si troveranno così rannodate per concorrere all'opera comune.

4. È diretta da un *Consiglio Generale* e tiene *Congressi Generali.*

Sezione 1.ª — *Consiglio Generale.*

§ 5. Il Consiglio Generale ha la sua sede nella Capitale d'Italia.

6. È composto:
di un Presidente,
di due Vice-Presidenti,
di un Segretario-archivista,
di due Vice-Segretarj,
di quindici Consiglieri.

7. Il Congresso generale nomina il Presidente, i due Vice-Presidenti e gli altri 18 Membri a comporre il Consiglio; spetta poi a questo il designare nel proprio seno a scrutinio segreto le restanti cariche.

8. I Membri del Consiglio generale durano in carica un biennio. Possono essere rieletti.

9. I due terzi almeno dei Membri del Consiglio debbono risiedere nella Capitale.

10. Il Consiglio dirige ed amministra l'Associazione e d'accordo colle Società Provinciali ne prosegue gli scopi;

promuove il compimento dell'Associazione mediante la formazione delle Società Provinciali non ancora costituite, ed annette quelle che vanno formandosi;

prepara il Programma del Congresso generale (V. § 24);

eseguisce per quanto è da lui le decisioni del Congresso generale;

pubblica tutti gli anni un Rendiconto economico-morale dell'Associazione;

nomina un Cassiere-economo, le cui attribuzioni, cauzioni, ecc., saranno determinate da apposito Regolamento interno, stabilito dallo stesso Consiglio.

11. Il Consiglio tiene adunanze periodiche e delibera secondo le norme stabilite dal proprio Regolamento interno.

12. La Presidenza del Consiglio rappresenta l'Associazione.

13. Il Presidente del Consiglio presiede ogni qualvolta lo crede opportuno anche le varie Commissioni create dallo stesso Consiglio, e ne firma col concorso del Segretario tutti gli atti.

14. I Vice-Presidenti assistono e suppliscono il Presidente;

15. Il Segretario tiene in deposito l'Archivio; redige i verbali; ha l'incarico della corrispondenza; fa i rendiconti annui.

Sezione 2.ª — *Congressi generali.*

§ 16. Ogni biennio in autunno l'Associazione tiene un Congresso generale in una città d'Italia, destinata dal Congresso antecedente, e dove esista una Società Provinciale.

17. La Società Provinciale nella cui sede si tiene il Congresso biennale ne sosterrà le spese di riunione.

18. I Congressi biennali sono convocati dalla Presidenza del Consiglio generale, e durano almeno 5 giorni.

19. Il Congresso generale sarà costituito dai Delegati del Consiglio generale e delle Società Provinciali, non che da quanti Socj vorranno intervenirvi.

20. I Delegati al Congresso dovranno presentare alla Presidenza dello stesso le loro credenziali, e gli altri intervenienti il loro titolo di Socio.

21. Il voto non sarà che personale, tanto pei Delegati che per gli altri Socj intervenuti, eccetto nel caso contemplato al § 29.

22 La Presidenza della Società Provinciale, là dove si tiene il Congresso, apre e dirige la prima seduta, nella quale i Con-

gregati nominano a maggioranza relativa di voti la Presidenza temporanea del Congresso. Questa sarà composta di un Presidente, di due Vice-Presidenti, di un Segretario e di due Vice Segretarj.

23. I Membri Delegati del Consiglio generale dell'Associazione saranno ammessi agli onori del seggio nelle adunanze del Congresso.

24. Il Programma pel Congresso generale è pubblicato e diramato due mesi prima per opera del Consiglio generale. Nel prestabilirlo, esso dovrà includervi i quesiti votati e non sciolti dal Congresso antecedente, vi farà seguire a propria scelta gli altri proposti dalle diverse Società Provinciali e quelli derivanti dalla propria iniziativa.

25. Il Congresso generale prende notizia dell'andamento dell'Associazione e della sua gestione economica e morale;

svolge e discute i quesiti compresi nel Programma, e, riconosciutane l'urgenza, anche quelli proposti da 20 Socj presenti, deliberando sopra di essi;

elegge a maggioranza assoluta i Membri del Consiglio generale dell'Associazione a termine del § 7, mediante votazioni successive sopra tre schede, l'una pel Presidente, la seconda per i due Vice-Presidenti, la terza per gli altri 18 Membri;

destina la sede del futuro Congresso.

26. Le deliberazioni del Congresso generale vengono prese a maggioranza assoluta di voti.

27. Nessuna questione estranea allo scopo speciale dell'Associazione potrà essere sottoposta a discussione nel Congresso generale.

28. Quando nel Congresso generale si avesse a trattare di una modificazione radicale allo Statuto, la proposta dovrà essere contenuta nel Programma del Congresso ed addottata alla maggioranza di 3/4 dei votanti.

29. Nel caso di scioglimento dell'Associazione, il Consiglio Generale dovrà, con invito speciale diramato due mesi prima, convocare nella Capitale del Regno un Congresso straordinario, nel quale la discussione resta libera a tutti i Socj — il diritto di votazione è dato alle sole Società Provinciali col mezzo di un voto per ciascuna, affidato al rispettivo rappresentante — e la deliberazione

viene ritenuta valida solo quando sia annuita da 3/4 dei rappresentanti delle Società Provinciali componenti l'Associazione.

30. Deliberato lo scioglimento, i fondi rimasti nella Cassa generale, dedotta ogni spesa preventivamente votata, saranno erogati a scopo di beneficenza da destinarsi dal Congresso straordinario.

Sezione 3.ª — *Entrate e spese dell'Associazione.*

§ 31. Le entrate risultano:

dalla metà della tassa d'ingresso e dal quinto del contributo annuo dovuti da ogni Socio alla rispettiva Società Provinciale a termine del § 47 del presente Statuto.

dai doni, legati e concessioni fatte all'Associazione.

32. Le spese dell'Associazione sono:

quelle di primo impianto;

quelle di direzione, amministrazione e proseguimento degli scopi dell'Associazione;

quelle che saranno deliberate dai Congressi biennali in relazione agli scopi medesimi.

Capitolo Secondo. — *Società Provinciali.*

§ 33. Le Società Provinciali si riterranno costituite quando almeno 25 individui forniti di Laurea o di Diploma in un ramo dell'arte salutare, si uniscano a tale scopo nel Capo-luogo della Provincia.

34. Si potranno costituire Società di Circondario, le quali formeranno altrettante sezioni della rispettiva Società Provinciale a cui dovranno far capo.

35. Qualora si costituiscano Società di Circondario innanzi che esista la Società Provinciale rispettiva, la prima formatasi funzionerà temporariamente come Società Provinciale, anche nei rapporti colle altre Società di Circondario della stessa Provincia.

36. Due o più Società Provinciali potranno unirsi in Consorzio per meglio raggiungere qualcuno degli scopi che si prefigge l'Associazione.

37. I Sanitarj appartenenti all'Esercito ed alla Marina Nazionale, o che trovansi all'estero in servizio dello Stato, hanno facoltà di aggregarsi a loro scelta ad una qualunque delle Società Provinciali.

38. Non potranno far parte dell'Associazione, quantunque forniti di Diploma o Laurea:

gli Omeopatici ed i Magnetizzatori di mestiere, e i così detti presta-nome;

coloro che si dipartono dalle norme della moralità nella loro condotta professionale e civile.

39. Per gli stessi motivi un Socio potrà esserne escluso per deliberazione presa in Adunanza generale a maggioranza assoluta di voti, in seguito a proposta fatta da 10 Socj o dalla Presidenza.

40. Le successive aggregazioni alle Società Provinciali avverranno dietro proposta di un Socio all'Ufficio Presidenziale, e da questo all'Adunanza della Società e vi saranno deliberate a maggioranza assoluta di voti.

41. Ogni Società Provinciale si darà i proprj Statuti e Regolamenti interni, ponendoli sempre in armonia collo Statuto dell'Associazione, in modo che corrispondano interamente agli scopi di essa.

42. Le Società Provinciali che intendessero provvedere al Mutuo Soccorso vi daranno opera mediante contributi e gestione speciali.

43. Le Società Provinciali e quelle funzionanti temporariamente come tali, tengono rapporto col Consiglio generale, e appena siansi costituite, dovranno dargliene avviso inviandogli copia del proprio Statuto.

44. Ogni Società Provinciale ha un Ufficio di Presidenza, sussidiato al bisogno da una Commissione esecutiva che la amministra e rappresenta.

45. L'Ufficio di Presidenza farà pervenire alla Cassa del Consiglio generale nel primo semestre dell'anno i fondi destinati a concorrere all'Associazione, come al § 31, e lo Stato morale ed economico della Società.

46. I fondi di riserva, i doni, i legati delle Società Provinciali restano di esclusiva loro proprietà.

47. Ogni Socio è obbligato pagare al momento della sua inscrizione una tassa di ingresso di it. L. 5 ed una quota annua pure di it. L. 3.

48. La quota annua si paga intera nel primo trimestre d'ogni anno. I nuovi Socj la pagano pure intera qualunque sia il giorno dell'anno in cui vengono inscritti.

49. Ogni Socio assume l'obbligo di appartenere alla Società per due anni consecutivi, e i Socj poi che vogliono svincolarsene debbono darne avviso in iscritto nel penultimo trimestre dell'anno alla Presidenza della rispettiva Società.

50. Pei contemplati al § 37 l'obbligo di associazione si intende annuo.

51. Ogni Socio è tenuto all'esatta osservanza sia del Regolamento locale, sia dello Statuto generale dell'Associazione.

52. In occasione dei Congressi generali, le Società Provinciali eleggeranno nel proprio seno le persone che debbono rappresentarle.

53. Lo scioglimento di una Società Provinciale non può essere pronunciato che in Assemblea generale della Società stessa a tal uopo specialmente convocata e mediante il voto di 3/4 dei Membri inscritti.

54. Determinato lo scioglimento, dovrà essere tosto partecipato al Consiglio generale, e non avrà effetto se non dopo l'epoca del Congresso biennale.

Disposizioni Transitorie.

1.ª Tutti i Sanitarj d'Italia potranno intervenire al Congresso Costituente di Milano.

2.ª Per la discussione e l'approvazione dello Statuto, ogni Comitato esistente delegherà espressamente due Soci a rappresentarlo. Lo Statuto si riterrà approvato a maggioranza di voti dei Rappresentanti convenuti al Congresso.

3.ª Approvato lo Statuto, l'Associazione Medica Italiana si riterrà costituita e funzionerà come tale, ottenuta l'adesione di più Società Provinciali a mezzo dei rispettivi Rappresentanti.

4.ª Tutte le Società Provinciali che andranno formandosi dopo il Congresso Costituente, entreranno a far parte dell'Associazione esprimendo al Consiglio generale il loro atto di adesione allo Statuto.

5.ª Il Congresso Costituente di Milano nominerà per la prima volta e per un solo anno i Membri del Consiglio generale dell'Associazione come al § 7 e designerà la sede del primo regolare Congresso generale dell'Associazione per l'anno 1863.

Ai Medici alienisti d'Italia (1).

Il progetto di trovarsi un po' insieme i medici italiani che si consacrano alla cura degli alienati, non è pensiero nuovo, è piuttosto, cred'io, un bisogno sentito da tutti i miei onorevoli colleghi. Ebbene, ora si offre l'occasione propizia di mandare a compimento quel progetto. Nel prossimo settembre a Siena riprenderà il suo corso la fortunata serie dei Congressi scientifici che ebbero parte nel disporre l'Italia al suo risorgimento politico e che ora potrebbero promovere nel paese tante belle istituzioni e studj, che già sono fiorenti presso le altre colte nazioni. Se li alienisti italiani si trovassero compatti e concordi a Siena, all'aprirsi del Congresso, potrebbero appunto colà riunirsi in una modesta sotto-sezione della partita medica del Congresso, e attendere così alle cose della loro specialità. Disgiunti com'eravamo per l'antico e sciagurato frazionamento politico del paese, nel nord dell'Italia noi conoscevamo meglio li alienisti, i manicomj e le pubblicazioni psichiatriche di Francia, che non le cose dei nostri confratelli dell'Italia centrale e meridionale. Ora finalmente possiamo cominciare a contarci tra noi e stenderci la mano, e questa concordia di sforzi e di propositi è più che mai necessaria per venire a capo dell'arduo cómpito che ci aspetta. In Italia i manicomj degni dei tempi sono eccezioni rare, gli altri tutti o meschini o abbominevoli, e urge provvedere all'ingente numero dei nostri pazzi che pare aumenti mano mano che la pubblica beneficenza vorrebbe venire in loro ajuto. Li asili poi per li idioti e pei cretini, in Italia non sono che un pio voto. Fra noi resta ancora da proporre una legge per li alienati che sia uniforme nell'intero paese e degna della civiltà odierna; vi è ancora da stabilire una sufficiente sorveglianza sui manicomj pubblici e privati, da nominare ispettori che presiedano a quella sorveglianza e a tutto ciò che riguarda i manicomj, e siano presso il Governo i consiglieri tecnici di tutta questa bisogna. Taccio la necessità di adottare una

---

(1) Il dottor *Serafino Biffi* ci trasmette gentilmente il presente Manifesto con invito di pubblicazione. Noi aderiamo di buon grado alla sua richiesta, associandoci al concetto che lo dettava, ed augurandone la realizzazione. *Il Compilatore.*

classificazione e una nomenclatura delle malattie mentali che vengano seguite generalmente per ottenere la uniformità nelle ricerche, taccio infine la necessità di imprimere vivace impulso agli studj psichiatrici, cose tutte che si potranno ottenere unicamente dalla concorde cooperazione degli alienisti italiani raccolti in amichevole Congresso.

Questo dovrebbe essere davvero un convegno fraterno, nel quale, omettendo le lunghe letture che meglio si addicono al riposato silenzio del gabinetto e lasciando da parte l'apparato cattedratico, converrebbe utilizzare i pochi giorni del Congresso in famigliari colloquj e in benevoli discussioni, per communicarsi a vicenda come stanno le cose e mettersi d'accordo su quello che rimane da fare. In nessuna città d'Italia non si riescirà mai a ottenere una Accademia medico-psicologica come a Parigi, dove per un cumulo di circostanze affatto speciali, e la esistenza di parecchi grandiosi manicomj pubblici, e di una ventina di manicomj privati, trovasi raccolto a permanenza un numeroso ed eletto stuolo di medici alienisti. Ma noi potremo almeno imitare l'esempio dei nostri dotti confratelli di Germania, i quali lo scorso autunno, nel Congresso scientifico di Spira, formarono una sotto-sezione psichiatrica che si distinse per la sua operosità. Quando un bel giorno converranno in generale Congresso i medici alienisti di tutte le nazioni, ci fosse almen dato di mostrare come coi generosi sforzi, col concorde volere e colla pertinace assiduità siamo riesciti a redimere il tempo che, per colpa delle sventure politiche, era finora rimasto sterile per noi! E a Siena si ponga la prima e modesta pietra dell'edificio che in questi tempi propizj è destinato a raggiungere meraviglioso sviluppo!

Dott. *Serafino Biffi.*

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO.

Guida igienica pei bagni di mare coll'indicazione dei principali Stabilimenti Balneari marini della Liguria, e tre vedute litografiche; del dott. cav. **Giovanni Battista Pescetto.** — Prezzo Lir. 4. — Genova, tipografia Sordo-muti. — Mediante l'invio di un vaglia postale Lir. 4. 20 con lettera affrancata alla suddetta tipografia, o alle

librerie Beuf e Grondona, ne sarà fatta spedizione franca di posta ai richiedenti. — Indirizzo ben chiaro e preciso.

Nella Memoria del dott. *Turchetti* sono occorsi i seguenti errori tipografici.

		ERRATA	CORRIGE
	Vol. 179.		
Pag. 19	lin. 10	della	dalla
» 21	» 10	1809	1819
» 32	» 10	organica)	organica) dice
» 34	» 31	che non sia	che sia
» 35	» 23	le	alle
» 39	» 34	essa sia la domina	esse sieno le dominae
» 41	» 7	sprova	sprona
» 42	» 15	sostitutivo	costitutivo
» 45	» 23	quelle	quelli
» ivi	» 26	non può essere	non può non essere
» 396	» 21	le quali	esse
» 397	» 4	videant	videant
» 406	» 10	lenti	acute
» 409	» 14	non è una	non è che un
» ivi	» 19	sicchè	sinchè
» 410	» 2	esistesse	esistente
» ivi	» 4	parmi	che parmi
» ivi	» 15	forze	materie
» ivi	» 26	del	dal
» 414	» 8	costituirle, vivificarle	costituirla, vivificarla
» ivi	» 32	da	in
» 415	» 2	confortano	consertono
» ivi	» 14	in perpetuo	si perpetua
» 423	» 2	nel	dal
» 426	» 17	secondaria	sussidiaria
» 428	» 9	viventi	esistenti
» ivi	» 17	lo,	ma lo
» 429	» 26	colle	e alle
	Vol. 180.		
Pag. 9,	lin. 27	lucido	lurido
» 16	» 18	si	li
» 19	» 22	astiata	estinta
» 20	» 3	plasmo	plasma
» 36	» 26	le permette	la percuote

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

13. I corpi organizzati si dividono in vegetabili ed in animali, ma il principio esteriore di formazione è eguale.

14. Perocchè la vescichetta organica (cellula) tanto animale quanto vegetabile compie la sua evoluzione coll'aspirare i gas ed i liquidi, col condensare i gas coi liquidi nel suo seno, ed assimilare i prodotti per attrazione col rigettare ed espellere al di fuori i prodotti non assimilabili (*Raspail*) (1).

15. L'organizzazione ha luogo anche per gemminazione, la quale è il modo con cui crescono tutti i corpi in dimensione, cioè per tubilli, filamentosi, ampolliformi, od aperti; poichè la cellula è pur essa composta nella sua buccia di finissimi tubilli, e perchè da cellula nasce cellula.

16. Epperò si osservano tanto nella cellula quanto nella gemma e nei loro tubilli, la forma loro, le loro proprietà materiali, organico-chimico-fisiche, e quindi il continuo movimento delle loro molecole che li compongono e dei fluidi (2) che li percorrono.

17. I corpi organizzati vegetabili ed animali vengono differenziati dal principio interno o senziente, che i primi non hanno.

18. Nei vegetabili inoltre la sorgente fondamentale e necessaria di loro attività si è la decomposizione dell'ali-

---

animali si sviluppino per soprapposizione, ed altri per intro-suscezione, non è ancora sciolta. Ma la dottrina palingenica pare la più veritiera. Omne vivum ex vivo.

(1) I fenomeni nutritizj e formativi delle cellule sono: introduzione di materia, metamorfosi di materia, restituzione di materia, è variabilità di materia a seconda delle qualità delle cellule, cioè dei tessuti cui appartengono, e la quale soggiace a continue metamorfosi (*Kölliker*).

(2) Il termine di fluido si assume nel senso linguistico, e non nel senso dei fisici che distinsero i fluidi dai liquidi.

mento minerale, mentre negli animali questo deriva dalla decomposizione dei loro tessuti (*Le Conte*).

19. L'animalità si riferisce sempre alla sensazione e risiede propriamente nel principio senziente. Lo stato di animazione quindi è quella attuazione del principio senziente, per la quale l'organismo umano si chiama vivo.

20. Per organismo umano o per la sua forma corporea devesi intendere il corpo volgare anatomico, di cui la *vita* è riposta nell'incessante riproduzione di tutti quei fenomeni, i quali precedono, accompagnano e susseguono paralellamente il sentimento.

21. La vita adunque dell'umano organismo è lo stato di animazione, per il quale è prodotto quel sentimento, che si suole chiamare sentimento della vita, o sentimento fondamentale (cöenestesis dei medici; unità cosciente di sè stessa di *Tommasi*), e dell'apparato fenomenale organico, alla cui produzione concorrono le potenze esterne. La vita quindi è potenza che trovasi continuamente in atto.

22. Per sentimento fondamentale s'intende quel sentimento, pel quale l'uomo sente essere la vita in lui, e abitualmente sente tutte le sue parti materiali e sensitive. Sentimento constatato dalla coscienza e dalle sensazioni avventizie e particolari. La sensività adunque non è una forza, ma è una proprietà del principio soggettivo.

23. Il principio senziente e soggettivo non è sottoposto ad esterna osservazione, come neppure i suoi effetti, cioè i sentimenti, risiedendo appunto essi nel principio, che vive e che sente. Esso è tutto di esperienza interna.

24. Il principio senziente è un ente attivo per la sua propria virtù, e però i caratteri di attività originaria, di unità, di identità e quindi di personalità ci rappresentano la sua natura.

25. La non interrotta corrispondenza dell'attivo e passivo, o quindi di ciò che l'uomo riceve nel senso, *sentimenti passivi* (modificazione del sentimento fondamentale)

con ciò che esso produce nello spazio, sentimenti attivi, dinota che l'umano organismo è essenzialmente distinto dal principio senziente.

26. Questi effetti indicano, che l'attivo ed il passivo sono uniti strettamente nell'essenza dell'uomo.

27. Queste sono le leggi più salienti di rapporto, che si possono dedurre dallo studio dell'azione reciproca tra il principio senziente e il principio organico. Bisogna meditarle, non essendo di pertinenza del medico di spingere più oltre la mente nella conoscenza della loro intima natura per ricavarne leggi patologiche.

28. In quanto poi l'animazione dell'organismo umano si presenta con fenomeni organici, dicesi *vitalità*, o forza vitale.

29. I fenomeni organici si dividono in organico fisici ed in organico-chimici. Epperò se uno è l'uomo, si ravvisano in lui tre elementi, l'elemento fisico, l'elemento chimico e l'elemento psichico.

30. Nell'uomo inoltre si ravvisa la sua forma od il dato modo di essere del suo corpo organizzato (principium determinans rem, et constituens speciem) che gli è imposta dalla natura, ed è misura della sua vitalità.

31. La vitalità adunque non è, non dipende, non risulta dall'equilibrio attivo delle mutue azioni, che i detti elementi esercitano per stare uniti, come dice *Gallini*, ma soltanto dura fino a tanto dura il notato equilibrio.

32. Dal che risulta, che non è della medesima natura, o di un grado più alto delle forze organiche, fisiche, chimiche; non è un etere, o fluido termo-elettrico, non un principio, non una legge, non una forma essenziale, od altro che immaginarono i fisiologi od i patologi. Esso è l'effetto dell'attuazione delle reciproche attività del principio senziente e dell'organismo, per cui i fenomeni organico-animali esteriormente si addimostrano. Essa è ancora quell'energia, per cui dicesi e vedesi, che quella data forma or-

ganico-animale è viva, poichè la condizione necessaria della forza vitale è la previa esistenza di un organismo.

33. Per la vitalità si mantengono immutabili le proprietà dell'umano organismo e la sua forma, le quali proprietà furono anche chiamate vitali, poichè durano fino a che dura la vita, e competonsi soltanto ai corpi organizzati.

34. L'umano organismo può essere diviso nelle sua integrità; e le proprietà organiche possono continuare per alcun tempo a manifestarsi nelle sue parti organizzate; perocchè ogni parte organizzata avendo una forma ha una propria efficienza, non una vita particolare. La stessa cellula ha una efficienza propria.

35. La vitalità non si manifesterebbe se le potenze non eccitassero e tirassero l'umano organismo alla produzione dei proprii atti organici. Epperò i corpi organizzati hanno l'attitudine alla manifestazione dei proprii atti che resterebbero inerti, se non fossero eccitati dalle potenze (stimoli), e quindi havvi *azione e reazione.*

36 Gli atti organici sono di espansione, di contrazione, di formazione, e di nutrimento.

37. Gli atti quindi espansivi, contrattivi, formativi e nutritivi sono il modo di manifestazione del movimento, accrescimento e mantenimento dell'organismo umano, e però dei tubilli, delle cellule, tessuti, organi, e sistemi.

38. Questi atti sono semplici o composti secondo che si ravvisano nelle parti elementari, cioè nei tubilli, cellule, ovvero nei tessuti, organi, e sistemi.

39. Dall'armonia dei movimenti e dalla loro attività risulta la regolarità del moto organico, non che la resistenza organica, confusa coi poteri superstiti, e colla natura medicatrice, ecc.

40. I predetti atti organici osservati nel loro accordo costituiscono il movimento vibratile di *Valentin* e di *Parkynie*, e l'oscillatorio di *Pari* e di *Müller*.

41. L'umano organismo è composto di parti elementari semplici, *corpuscoli*, *tubilli*, *cellule*, e di parti più composte provenienti dalle elementari semplici, cioè *tessuti*, *organi* e *sistemi*. Il *corpuscolo* però da taluni non si ritiene una parte anatomica, ma bensì chimica; e se è anatomica è una cellula.

42. Epperò l'organismo umano non è che una congerie indefinita di tubi e tubilli, e di cellule, le quali in origine di forma sferica, si fanno fusiformi e stellate, e si anastomizzano tra di loro, per mezzo di tubilli, formano un sistema di canali, e comunicano mediante un ilo o funicolo, che è il futuro nucleo, o nucleolo, che non sono che cellule figlie.

43. Per entro il sistema canaliforme percorrono i fluidi, i quali nella variata congerie dei vasi si rendono più omogenei, e formano il sangue (carne liquida di *Bordeu*) il quale pure assottigliadosi, ed i suoi globetti facendosi epiteali, e gli altri suoi elementi diventando più semplici ed anche gasiformi, scorrono l'indefinita congerie dei vasi, degli intermedii, dei tubilli, delle cellule, dei tessuti, organi e sistemi, per cui ne avvengono gli atti formativi, le secrezioni e le escrezioni, ed il fluido che percorre nei finissimi tubi del sistema nervoso.

44. Vana è adunque la distinzione tra solido e fluido, poichè l'organismo umano è un *fluido-solido*. Infatti da un momento all'altro ciò che è fluido diviene solido, e viceversa.

45. La porosità dell'umano organismo è appieno comprovata, per cui ha la proprietà di combinare, e di condensare i gas coi liquidi. Sopra tale proprietà poggiano l'esosmosi, e l'endosmosi, e l'imbibizione.

46. Gli atti organico-fisici sono adunque il modo di manifestazione delle relazioni che avvengono con le potenze (stimoli), e si avverano nell'organismo, le quali sono modificate e variate a seconda delle parti di cui il detto organismo è composto.

47. La modificazione organico-fisica (atti contrattivi ed espansivi) che inchiude un'azione, e una passione evidente, è il modo *sensibile* (che cade sotto ai sensi) di reazione alle potenze (stimoli); mentre la modificazione organico-chimica (atti formativi e nutritivi) non si può precisare come si produca, e come si dirigà, essendo soltanto argomentabile per induzione dietro esperimenti fatti sull'organizzazione morta.

48. Alla produzione delle reazioni organico-fisiche ed organico-chimiche nell'umano organismo concorre il principio senziente. Perocchè gli atti organico-fisico-chimici cessano nelle loro manifestazioni al cessare dell'influenza del detto principio.

49. L'organismo umano essendo dotato di principio senziente che è intelligente e volitivo, perciò si ravvisano in lui l'azione instintiva e la volitiva.

50. Le suddette azioni a guisa delle organiche non si manifesterebbero, se l'instinto e la volontà non fossero tirate dalle potenze ai proprii atti, i quali possonsi dire di reazione instintiva, e volitiva.

51. In tre modi adunque si spiega nell'umano organismo la reazione: in modo organico-fisico-chimico, in modo instintivo, ed in modo volitivo. Il primo modo dicesi per brevità *reazione organica*.

52. L'umano organismo nella reazione organica è soggetto e non causa. Nella reazione instintiva e volitiva è causa e non soggetto. Sotto questi aspetti il medico osserva le reazioni.

53. La reazione organica dicesi *semplice* od elementare qualora sia considerata nelle primordiali parti elementari, cellule e tubilli, e chiamasi poi *composta* quella delle parti più elevate, cioè delle fibre, tessuti, organi e sistemi.

54. Nell'umano organismo quindi si scorgono due serie di movimenti: movimenti passivi o di reazione organica, e movimenti attivi ovvero di reazione instintiva e volitiva.

55. Si dicono movimenti passivi, poichè le cellule, i tubi, i tessuti, ecc., sono tirati dalle potenze (stimoli) alla esecuzione dei loro movimenti, altrimenti rimarrebbero inerti. Inerte è infatti la cellula polmonare se l'aria non penetra nei polmoni, ecc. Si dicono movimenti attivi i secondi, poichè questi movimenti agiscono nello spazio ambiente come potenza.

56. Epperò il fenomeno meraviglioso che presenta l'organizzazione umana si è quello di *reazione*, per cui la vita *esteriormente* considerata, si può dire, viene espressa dalla potenza reattiva dell'organismo.

57. La reazione organica è in continua dipendenza dalle potenze (stimoli), e opera continuamente, mentre l'instintiva e la volitiva manifestano esteriormente intervalli più o meno di riposo (come nel sonno).

58. Fra la reazione organica e la reazione instintiva e volitiva, ovvero tra i movimenti passivi e gli attivi havvi sempre, disordinati che sieno, antitesi tra di loro. Eccitati cioè fortemente i movimenti passivi si intorpidiscono gli attivi, e viceversa.

59. Per l'operare continuo delle reazioni organiche, per cui si attivano le affinità chimiche, avviene l'attuazione della composizione progressiva, o decomposizione dell'organica economia (assimilazione e disassimilazione). La forza plastica quindi, vegetativa, di riproduzione, e conservativa sono astrazioni dei fisiologi e dei patologi, e non sono che un immediato effetto dell'esercizio perenne delle reazioni organiche.

60. Le potenze esterne agendo direttamente sull'umano organismo molte volte non *organicamente* (cioè non producendo reazioni organiche abnormi) modificano le sue parti, ma generano modificazioni eventuali a seconda del modo di corrispondenza, che si stabilisce tra la potenza che agisce, e l'organismo, o le sue parti che reagiscono.

61. Tali modificazioni, che avvengono nella forma esterna

(malattie chirurgiche) sono più meccanico-fisico-chimiche, che organiche.

62. Ma le modificazioni di forma esterna, ovvero le malattie chirurgiche, traggono sempre seco una modificazione organica, cioè nelle parti sottoposte ad una malattia chirurgica succedono le reazioni organiche abnormi, ed i loro seguiti. I fenomeni secondari e terziarii possono essere più o meno gravi, ed anche letali, come addimostrarono i proff. *Porta* e *Paravicini*.

63. La forma adunque coi suoi proprii atti, sia delle parti elementari, sia dei tessuti, organi, o sistemi, è quella che nell'umano organismo deve essere contemplata dal medico, onde argomentare i cambiamenti morbosi organici. La stessa forma coi suoi atti è quella che dal medico devesi osservare, onde determinare l'importanza dell'altra serie dei fenomeni, cioè dei soggettivi anormali che sono tutti di osservazione interna, e che spiccano dalla stessa forma coi suoi atti.

64. Epperò le due serie anormali di fenomeni organici, e di fenomeni soggettivi non sono fra loro disgiunte, ma bensì strettamente unite, sicchè al manifestarsi degli uni si manifestano anche gli altri fenomeni senza che siano causa gli uni degli altri. Quindi non per armonia prestabilita, secondo *Leibnitz*, seguace di *Cartesio*, ma anzi per una specie di antitesi, come nei processi chiamati *riversivi* da *Franceschi*, in cui la località manifesta la generalità morbosa.

65. Esistono potenze, che sono agli apparati organici necessarie, e senza le quali non si effettuano le reazioni organiche.

66. La principale di queste potenze è il calorico, che può essere somministrato agli apparati organici dagli altri corpi, ed essere in parte il prodotto delle stesse organiche reazioni, in quantochè per esse si attivano le chimiche affinità.

67. Dalla moderna esperienza è provato, che la luce,

l' elettrico, ed il magnetico hanno una grande azione sugli apparati organici, per cui si attivano le reazioni organiche.

68. I quattro imponderati mantengono nell' organismo umano le intime corrispondenze dei suoi elementi per legge forse di polarità, acciocchè si compiscano le reazioni organiche.

69. L' organismo umano quindi, che fra gli animali più riceve in sè dei quattro imponderati, e che più equabilmente n' è penetrato, ha più vitalità, perchè ha più forza ad allargare i limiti che lo circondano.

70. Le reazioni organiche vengono attivate da altre potenze, dagli alimenti, dall' aria, ecc.

71. Le reazioni organiche vengono attivate da potenze inerenti allo stesso organismo, che dire si possono naturali, cioè dai fluidi circolanti.

72. I fluidi circolanti resi assottigliati (Prop. 43), e metamorfosandosi mano mano che vanno percorrendo l' indefinita serie dei vasi sanguigni, degli intermedii, e degli ultimi tubilli, si trasformano in parti solide, le quali pur esse trasformandosi ritornano di nuovo a costituire i fluidi circolanti. È anzi da ritenersi, che negli ultimi tubilli il fluido percorrente sia vaporoso o gasiforme, e che pure sia tale il fluido nerveo.

73. La reazione organica adunque è da ritenersi direttamente quale effetto dell' azione impellente dei fluidi circolanti, e delle potenze esterne, ed indirettamente del principio senziente.

74. Epperò i fluidi circolanti nell' organismo direttamente modificano il suo modo di essere.

75. I fluidi circolanti sottostanno in modo primitivo o secondario a molte modificazioni, e ciò dipendentemente dalla qualità (variabilità) e quantità delle sostanze assimilabili, o rese tali, che vengono introdotte nella circolazione mediatamente, od immediatamente.

76. Dei fluidi circolanti quindi il prodotto è la reazione

organica; onde hanno compimento le funzioni di tutte le parti dell'organismo per qualunque potenza sia in esso introdotta, di cui si abbia si, o no nozione coi mezzi fisico-chimici, come ogni variato grado di essa, e variata manifestazione di effetti nelle varie parti elementari, tessuti, organi, e sistemi, è il prodotto della potenza introdotta.

77. I fluidi circolanti determinando e continuando l'atto tutto proprio della vita, di composizione progressiva, e di decomposizione, danno origine a particolari prodotti, che sono propri di speciali organi. Questi prodotti (secrezioni, escrezioni, essudati) alla loro volta eccitano la reazione organica sia elementare sia composta.

78. Per mezzo dei fluidi circolanti e di un prodotto di un organo (seme) viene continuato il principio di individualità.

79. Il quale principio onde avvenga conviene che sia mantenuta la continuità, perocchè la generazione è un *nuovo continuo*. Le esperienze del *Rivelli* pare che ciò comprovino, e la generazione equivoca ed il parassitismo, dice *Siebold*, sono vere fole.

80. La legge di continuità organico-rigenerativa si ravvisa in tutte le classi degli animali, e quindi nell'uomo. Per questa legge si spiegano tutte le leggi secondarie dell'umano individualismo.

81. Il principio stesso animale senziente si può affermare esplicarsi in una rinnovata serie di individui, e quindi se è sempre uguale il principio senziente, differente sempre è l'intima forma organica.

82. I fluidi circolanti attuando l'assimilazione, attuano eziandio il processo d'innervazione. Il sistema nervoso, e le complicate sue parti sembrano soltanto elaboratrici del fluido nerveo (Prop. 72), che viene direttamente per continuazione somministrato dai fluidi circolanti.

83. Il sistema nervoso oltre la generale facoltà propria a tutti gli elementi primordiali anatomici di manifestare la

reazione organica, produce i mirabili fenomeni di senso e di moto, mediante un fluido da esso segregato, che è termine del sentimento, e strumento consostanziale del principio senziente.

84. Il fluido nerveo da varii anatomici veduto circolare nei tubilli nervei (*Ehrenberg*, *Wanner*, *Stilling*, *Kölliker*), o che anche per diretta induzione puossi argomentare pei caratteri del sistema nervoso, è il vero principio animale.

85. Se nell'interno dei tubilli nervei, come vuole taluno, vi fossero soltanto molecole, e non un fluido omogeneo, cesserebbe ogni ragione organica. Alle esperienze di *Du Bois Reymond* stanno contrarie quelle di *Cima*, per cui l'elettrico non può supplire il fluido nerveo, il quale è certamente ed assai influenzato nelle sue operazioni dai quattro imponderati.

86. Il fluido nerveo non devesi confondere col principio senziente, ma bensì devesi ritenere quel principio animale materiale, che attivato dal senziente, ed eccitato dalle potenze, produce i mirabili fenomeni dell'innervazione, cioè di senso e di moto.

87. Tutte le parti dell'organismo furono divise in sensitive ed in insensitive (*Haller*, *Caldani*). Tale divisione non è confacente a verità, poichè il principio senziente non si deve confondere col principio di innervazione. In quanto tutte le parti dell'umana economia sono organiche, sono influenzate e dirette nelle loro funzioni dall'innervazione, non dal principio senziente.

88. Dell'innervazione, che si diffonde in tutta l'umana economia, si riconoscono tre centri, l'uno addominale, l'altro rachideo, ed il terzo encefalico.

89. Il centro addominale, o ganglionare, nella vita fetale è il primo a manifestarsi.

90. Il punto d'unione delle due midolle, allungata e spinale, costituisce il centro massimo dei nervi, e il cervello è la continuazione di esso. (*Gallini*, *Flourens*, *Kölliker*).

91. L'innervazione è la medesima ed omogenea tanto nei centri quanto nelle diramazioni, benchè sia d'opposta sentenza *Magendie*; ma essendo varia la disposizione delle diverse parti organiche, benchè una l'innervazione si offre variamente negli animali più perfetti, e segnatamente nell'uomo.

92. L'unità dell'innervazione nella variata disposizione del sistema nervoso consiste in una stabile armonia, alla quale concorrono tutte le parti, e a cui tutte le azioni nervose delle varie parti si riferiscono e attengono.

93. Si ravvisano tuttavia due correnti di innervazione: la corrente che dall'estremità dei nervi si reca ai centri (impulso periferico di *Neumann*), e la corrente che dai centri si porta all'estremità dei nervi (impulso interno di *Neumann*).

94. Sonvi inoltre le azioni riflesse, o diastaltiche di *Marshall-Hall*, che hanno luogo nell'asse spinale, ed anche nel cervello e midollo allungato (*Bernard*); però tanto le azioni riflesse, quanto le dirette partono da una medesima potenza od innervazione del midollo spinale, del cervello e midollo allungato facendo tanti archi diastaltici nervosi.

95. Ma avviene anche la trasmissione isolata del fluido nervoso, poichè gli elementi del sistema nervoso non sono riuniti gli uni agli altri direttamente, il che viene provato dalle cellule unipolari. L'innnervazione inoltre si ricostituisce per sè stessa, poichè *Hyrtl* scoprì che molti nervi si anastomizzano alla periferia con altri nervi.

96. Tenute a calcolo le suddette cose, e sino a tanto che nuove esperienze non offrano diversi risultamenti, si può dire: I. Che l'innervazione delle parti, in cui si distribuiscono i nervi gangliari, viene trasmessa ai gangli, in cui pare si effettui l'efficienza ed innervazione ganglionica, di cui le operazioni composte vengono trasmesse al centro massimo dei nervi.

II. Che dall'innervazione, che avviene in parti in cui

si distribuiscono i nervi rachidei, l'azione complessa viene tradotta al centro rachideo, della quale le operazioni più composte vengono trasmesse al centro massimo dei nervi.

III. Che l'innervazione dei sensi viene tramandata al centro massimo direttamente, la quale unita ai prodotti dell'efficienza ganglionica e rachidea subisce un grado più elevato di attuazione e di elaborazione, e progredisce al cervello, in cui si compiono e si qualificano gli ultimi elementi dell'efficienza nervosa, ed in cui stanno organate le potenze dell'io. (*Kölliker* chiama psichici i fascetti del cervello).

IV. Il cervello o continuazione del centro massimo, in cui si concentra tutta l'azione nervosa, non può manifestare la sua efficienza immediatamente, ma bensì per mezzo del centro massimo, e quindi pei nervi dei sensi, e dei centri rachideo e ganglionico.

97. Il sistema nervoso è per tal modo distribuito nell'organizzazione per cui le potenze esterne non possono che agire esteriormente sulla innervazione. La cute, i sensi, gli apparati gastro-intestinale, laringo-trancheo-polmonare, genito-urinario, vagino-uterino formano un esteso velamento su cui agiscono le potenze esterne, e quindi sull'innervazione.

98. Epperò i prodotti secretori ed escretori, essudati e fecondati devonsi considerare come potenze esterne agenti sul detto velamento.

99. Le potenze esterne, e specialmente le così dette *dinamiche*, interessano alcuna volta una sola parte dell'innervazione, alcune volte un maggiore numero, ma rade volte l'intera innervazione, perocchè di rado vengono da esse colpiti tutti e tre i centri nervosi.

100. Così pure le varie parti organiche a seconda della loro variata forma e tessitura rispondono alle potenze più o meno estesamente, non che a seconda della quantità e qualità della potenza agente. Abbiamo anche la potenza interna (principio soggettivo), che agisce virtualmente sull'organismo umano; e le sue modificazioni possono rendere anormali le funzioni organiche (psicopatie) cerebrali.

101. I fluidi circolanti agiscono come potenze universalmente tanto sull' innervazione, quanto sull' organizzazione, in differente modo però a seconda della forma dei tessuti, organi, o sistemi, che percorrono, ed il cammino stesso che hanno percorso, e secondo gli atti di progressiva composizione e decomposizione a cui hanno dato sviluppo e a cui soggiaciono.

102. Havvi quindi un continuo accordo tra le potenze esterne che agiscono, tra le potenze naturali, che intendono agli atti di progressiva composizione e decomposizione, tra la forma organica, che manifesta la reazione (atti organici) e la innervazione che la governa. Se il detto accordo si interrompe, le giuste manifestazioni della vita vengono pure infrante. La vita dell' uomo sano adunque non è che una ineffabile armonia, ed una vera potenza in atto.

103. L' innervazione nelle sue funzioni non può essere che sospesa, aumentata, o diminuita; ma sempre in diverso modo a seconda della tessitura delle parti dell' azione della potenza lesiva, e della modificazione che essa soffre.

104. Il graduato acceleramento, e la graduata diminuzione dell' efficienza dei nervi e dei centri nervosi continuando a crescere, possono produrre lo stesso effetto della soppressione, arrecando una profonda alterazione del fluido nerveo, e alterando gravemente le reazioni organiche.

105. La soppressione dell' innervazione proveniente da lesione anatomica del sistema nervoso arreca sempre la distruzione delle reazioni organiche, per cui la morte è certa, locale, o dell' intero organismo, secondo che le diramazioni nervose, od i centri sono colpiti da disorganizzazione, o da compressione anatomica.

106. Ma la soppressione dell' innervazione può avvenire senza alcuna visibile alterazione organica, sia nella struttura dei nervi e dei centri nervosi, sia delle organiche altre parti, e produrre la morte. Una contusione all' epigastrio (*Lobstein, Giacomini*), l' elettricità, i violenti patemi pos-

sono condurre a morte senza alcuna lesione visibile organica.

107. Così pure l'acceleramento e la diminuzione dell'innervazione possono avvenire senza lasciar traccia alcuna di lesione visibile organica. (*Esquirol*, *Hufeland*, *Fracassini*).

108. Tanto l'aumento, quanto la diminuzione e la soppressione dell'innervazione prodotte dalle potenze lesive si manifestano sempre all'occhio dell'osservatore con alterate reazioni organiche.

109. Le quali alterazioni consistono sempre in un aumento, in una diminuzione, e nella soppressione delle stesse reazioni organiche, e delle funzioni esercitate dai tessuti, organi e sistemi.

110. Per funzione poi di un tessuto, organo e sistema, e della cellula stessa, devesi non solo comprendere i loro atti organici (reazioni organiche), ma eziandio i movimenti loro complessi (reazione organica composta) e le variate produzioni, che mano mano vanno elaborandosi (secrezioni, escrezioni, essudati).

111. Per effetto delle reazioni organiche aumentate e diminuite, che si possono dire *reazioni organiche abnormi*, e soppresse, vi è sempre modificazione dei fluidi circolanti. Se la reazione è soppressa o diminuita, havvi ristagno di essi; se aumentata, concorso.

112. Quanto più una reazione organica è aumentata con veemenza, tanto più facilmente ricade nell'opposta, ed anche nella soppressione di ogni reazione, e a ciò concorre l'accelerato o diminuito corso dei fluidi circolanti.

113. Le reazioni organiche aumentate o diminuite rimangono più costantemente abnormi quanto più gradatamente furono rendute tali da una potenza.

114 Le reazioni organiche aumentate o diminuite, o soppresse in essenza, sono sempre eguali, ma variano per la varietà delle parti elementari, dei tessuti, organi e sistemi,

e per le potenze che le producono. La varietà delle dette abnormi reazioni è riferibile quindi alle diverse parti organiche, e alla diversa potenza che le ha prodotte. Le reazioni abnormi del fegato sono bene differenti da quelle del cervello, delle cartilagini, della cornea, ecc.

115. Quanta è l'estensione di un tessuto, organo, o sistema, altrettanto possono essere estese le reazioni abnormi, e possono limitarsi a piccole parti di essi, e ciò a seconda della varia loro composizione, e limitato agire delle potenze.

116. Le reazioni organiche abnormi stando più in diretta relazione colle potenze lesive di quello che coll' innervazione, le proprietà fisiche e chimiche delle parti offese, di attrazione, di coesione, di endo-esosmosi, ecc., e di affinità chimiche, si mostrano le prime alterate e gravemente a confronto dei fenomeni nervosi.

117. La diuturnità delle reazioni aumentate o diminuite si osserva il più delle volte nei tessuti e nel sistema nervoso, siccome quelli che per la loro speciale organizzazione danno luogo più di rado ai seguiti (che si vedranno innanzi) delle dette reazioni. Da ciò si argomenta la lunga durata delle nevropatie, delle affezioni del tessuto connettivo od areolare.

118. Così pure le reazioni aumentate e diminuite possono costituire i fenomeni così detti prodromi, dietro cause permanenti, o per assorbimenti di principj deleterj, per scoppiare poscia coi loro seguiti più o meno differenti a seconda delle cause e degli organi, sistemi, e tessuti affetti, come nelle febbri reumatiche, miasmatiche, pestilenziali, nelle affezioni dissenteriche, noscomiali, scorbutiche, ecc.

119. I fenomeni soggettivi, il dolore e le variate sue gradazioni ed esplicazioni, le alterazioni intellettive, affettive, e volitive più o meno accompagnano le reazioni organiche abnormi e soppresse.

120. In conseguenza dell'aumento, della diminuzione, o soppressione delle reazioni di un tessuto, organo o si-

stema, potranno nascere nelle altre parti nuovi fenomeni, i quali possono essere denominati *effetti secondarj*. Le reazioni abnormi del cervello o di parte di esso, portano convellimento delle estremità, sbadiglio, ammiccamento delle palpebre, vomito, ecc., come nelle vertigini, ecc.

121. Gli effetti secondarj potranno manifestarsi anche sulla parte stessa in cui si operarono le reazioni abnormi. Le reazioni abnormi dell'endocardo o del pericardio disordinano le funzioni cardiache, ecc.

122. I fenomeni degli effetti secondarj sono alle volte più intensi di quelli in cui avvennero le reazioni abnormi o soppresse. I fenomeni dell'iscuria sono più gravi ed intensi della graduata distensione della vescica, quale effetto secondario delle reazioni abnormi dei suoi tessuti.

123. Non sempre le reazioni abnormi sono manifestate da quel tessuto, organo o sistema, che si mostra per intensità di fenomeni a prima giunta il più interessato a rispondere alla potenza agente ed all'innervazione. Lo spavento che dapprima agisce sul nervo ottico e sull'udito commovendo l'organo cerebrale produce gravi reazioni abnormi intestinali, epatiche, uterine, cardiache, ecc.

124. I fenomeni che compajono per tali effetti secondarj, possono mostrarsi di natura totalmente diversa della causa producente. Le reazioni abnormi intestinali cagionate dalla verminazione si accompagnano le molte volte con fenomeni convulsivi, epilettiformi, con singhiozzo, ecc.

125. *Gli effetti secondarj ed i fenomeni degli effetti* che accompagnano le reazioni abnormi e soppresse coi loro seguiti che si vedranno innanzi, formano l'intricato e malagevole terreno della pratica medicina.

126. Le reazioni organiche abnormi possono essere veramente intermittenti, e quindi sussistere la febbre, qualora sieno estese a tessuti, organi o sistemi importanti, la quale prontamente cessa, poichè le reazioni abnormi rimangono limitate nella loro sfera di azione.

127. L'intermittenza è l'effetto della reazione organica abnorme diminuita manifestata da tessuti e da organi retti da una sfera nervosa, la quale cede per l'azione di altre potenze, e specialmente per l'azione dei fluidi circolanti, i quali operano su di un'altra sfera nervosa aumentandone l'innervazione e le conseguenti reazioni.

128. L'intermittenza quindi sembra l'antagonismo della reazione abnorme rachidea e gangliare, e gli altri fenomeni sono il corredo secondario di questo antagonismo.

129. Gli ingorghi dei visceri addominali, la febbre, ed i sudori profusi compagni delle reazioni intermittenti convalidano la esposta sentenza, che non si sciolgono sino a tanto non è eliminato il fomite miasmatico, o corretto dall'azione dei chinacei.

130. Nella febbre perniciosa non solo havvi antagonismo delle sfere rachidee e gangliari, ma vi è grave assorbimento della potenza morbosa (miasma paludoso) la quale commista ai fluidi circolanti offende tutti e tre i centri nervosi, e localizzandosi più o meno in una parte l'afflusso dei fluidi circolanti, la febbre perniciosa è una irritazione, anzichè una abnorme reazione, e perciò è piuttosto febbre continua che intermittente. (*Senac*, *Werloff*, *Puccinotti*).

131. Così pure le reazioni abnormi intermittenti locali (emicranie, prosopalgie, alcune nevralgie brachiali, ecc.) poggiano sul predetto antagonismo localmente e parzialmente avvenuto fra i nervi rachidei della sfera gangliare, e quelli retti della sfera rachido-cerebrale.

132. Le reazioni abnormi essendo un elemento morboso organico, dinamico, non lasciano traccia nell'organizzazione morta. La forma, essendo cessati i movimenti, non può dare all'anatomia segni di alterazione dopo morte.

133. Le reazioni soppresse, che avvengono per soppressione dell'innervazione, o per cagioni dirette, non lasciano segni nell'organizzazione morta. Succede però il ristagno dei fluidi circolanti, per cui alterasi l'endo-esosmosi, e puossi

scorgere una dilatazione dei vasi capillari ed intermedj, ed un detrito molecolare di cellule e nuclei, quando le reazioni soppresse hanno durato a lungo in un determinato tessuto ed organo.

134. Le diminuite reazioni arrecano la diminuzione della funzione delle parti, ed il ristagno dei fluidi circolanti dando luogo alla congestione passiva.

135. Per la continua diminuzione delle reazioni organiche, le secrezioni e gli essudati possono momentaneamente abbondare nascendo un collapso: ma ordinariamente alla diminuzione della reazione tiene dietro la cessazione delle secrezioni e degli essudati.

136. Nella diminuzione delle reazioni, continuando la potenza agente, e cessando l' innervazione, sì al punto centrale, che alla periferia, le reazioni vanno vieppiù diminuendo, ed anche cessando come nel congelamento.

137. Se la congestione passiva continua, e si accresce dietro una potenza agente, formasi l' emorragia passiva, l' ammollimento ed induramento semplici per effusione e soffermamento di fluidi circolanti, alterazioni profonde di tessitura tanto nelle parti elementari quanto nelle più elevate, e per ultimo lo sfacelo.

138. In alcuni casi la graduata diminuzione delle reazioni rimanendo una certa integrità delle parti elementari, ed una lieve attività di innervazione, viene impedito lentamente il libero afflusso dei fluidi circolanti, e si produce l' ipotrofia dei tessuti, organi e sistemi, osservando che le cellule si fanno meno complete, e se ne riproduce in minor numero.

139. La congestione passiva ha sede tanto nei finissimi tubilli e cellule, quanto nei vasi intermedj e nei capillari, e se la congestione passiva avviene nei vasi maggiori è *trombosi*.

140. La congestione passiva ed i suoi seguiti lasciano manifesti segni nei cadaveri di loro preceduta esistenza a

seconda della loro durata, e furono descritti da molti scrittori di anatomia e d'istologia patologica. Ma in tale processo morboso la forma è talmente alterata negli elementi organici da assumere l'aspetto di un detrito molecolare, in cui le cellule, i nuclei, i tubi, se almeno ha durato alcun tempo, a stento si ravvisano, come nello sfacelo, in alcuni avvelenamenti, e nelle septico-icoremie, ecc.

141. I fenomeni soggettivi ed i fenomeni secondarj, a seconda del grado dell'estensione del tessuto od organo colpito dalla congestione passiva, e a seconda della causa agente si manifestano in grave modo e grado.

142. Le aumentate reazioni organiche e l'aumentata innervazione di un tessuto od organo, chiamando nelle loro parti elementari un attivo concorso di fluidi circolanti, sia o no presente la causa lesiva, eccitano il processo morboso, che chiamasi *irritazione*.

143. L'irritazione adunque è un seguito dell'aumento delle reazioni, che determinasi in uno o più tessuti od organi nelle loro parti elementari, e con concorso attivo dei fluidi circolanti. (*Dubois d'Amiens, Hoefle*).

144. Qualora l'irritazione rimanga limitata alle parti elementari, non è iperemia; diviene tale, quando sono interessati i vasi capillari.

145. L'irritazione producendo un richiamo di fluidi circolanti, e quindi un più attivo loro corso in un tessuto od organo, talvolta la funzione loro si compie più celeramente. L'irritazione delle membrane mucose e sierose eccita la loro funzione e nasce maggior copia di muco e di siero, ecc.

146. Nell'irritazione essendovi richiamo di fluidi circolanti, vi è modificazione di essi con facili essudati, e tendenza a corrervi il sangue e a farsi iperemica, e le funzioni sono più o meno modificate.

147. L'irritazione che produce un aumento di funzione può cessare appena tolta l'azione della potenza che l'ha determinata, od anche calmata l'innervazione.

148. L'irritazione propagandosi da un punto all'altro produce sempre dapprima un aumento di reazioni organiche.

149. La medesimezza di tessuto, e l'essere i tessuti e gli organi retti della medesima sfera nervosa, valgono assai al rapido progredire dell'irritazione.

150. L'avvenuta irritazione può durare un tempo indefinito, e ciò pel ripetersi dell'azione delle potenze, ed a seconda dell'intima composizione organica.

151. L'irritazione propagatasi in altri punti può per variate circostanze talmente accrescersi da divenire più grave di quella da cui provenne, e può anche distruggere del tutto l'irritazione primitiva.

152. L'irritazione può essere associata in un tessuto od organo a qualunque altra condizione morbosa, cioè l'irritazione unitamente ad altri processi morbosi può divampare a maggiore loro danno. L'ulcera assai irritata è più grave dell'ulcera senza irritazione.

153. L'irritazione ove le reazioni sono diminuite non può avere luogo che perifericamente al punto in cui diminuì la reazione. Una cellula, o più cellule in cui cessa o diminuisce la loro funzione, possono essere causa di irritazione periferica

154. L'irritazione mantenendosi in un tessuto od in un organo può concorrere a produrre la diminuzione delle reazioni organiche di altri organi e tessuti. L'irritazione del nervo sciatico produce l'atrofia dell'arto.

155. Il carattere proprio dell'irritazione è di essere remittente, ed anche intermittente, ma non periodicamente intermittente, perocchè è processo morboso che lede più o meno l'organizzazione elementare con concorso più stabile dei fluidi circolanti di quello che ciò avvenga nelle reazioni organiche aumentate.

156. L'irritazione che si desta nei tessuti, ed organi retti dai nervi gangliari si propaga rare volte a quelli retti dai nervi spinali, e quindi al centro massimo, e l'irritazione

cerebro-spinale più facilmente si propaga ai nervi gangliari. Per cui il vantaggio del sanguisugio all'epigastrio nelle affezioni cerebrali.

157. L'irritazione è sempre eguale osservata nell'aumento di funzione, e nel richiamo di fluidi circolanti, differente sempre negli effetti secondarii. Ciò dipende dalle cagioni varie che la produssero e che operano, dai tessuti e dagli organi che furono colpiti, e pei fenomeni secondarii che si addimostrano, se è iperemica, o non iperemica.

158. I fenomeni secondarii a seconda delle parti elementari, dei tessuti, organi, e sistemi dall'irritazione investiti, e della sfera nervosa interessata, possono essere gravissimi, ed alle volte tanto miti da non potere riconoscere il subdolo procedere dell'irritazione.

159. Nell'irritazione vi è sempre squilibrio di fluidi imponderati, e quasi sempre, se almeno è estesa, aumento di calorico.

260. I fenomeni soggettivi secondo i tessuti, od organi, in cui spiegasi l'irritazione, secondo il grado di essa, e dell'innervazione offesa, e secondo la causa ledente, possono variare tra il senso più leggero di molestia, e di prurito, e quello più grave di spasimo. Così pure le funzioni intellettive e volitive possono essere più o meno lese.

161. Le reazioni aumentate, e l'irritazione facilmente e rapidamente propagandosi a diversi tessuti ed organi, e partecipandone estesamente l'innervazione, non che il sistema circolatorio od il cuore, per cui si accresce il moto dei fluidi, nasce la febbre. (La febbre è sempre una irritazione cardiaca, dice *Biaggi*, dietro pazientissimi esperimenti).

162. La febbre può eziandio essere l'effetto di una alterazione primitiva dei fluidi circolanti, la quale irrita le pareti dei vasi, e ne accresce il movimento, come nelle febbri così dette *essenziali*. Dall'irritazione vasale può nascere anche l'*embolismo*.

163. Nelle febbri in cui domina l'elemento irritativo,

od havvi assorbimento di principii deleterii, si vedono di frequente le *crisi*, contemplate dagli antichi, e che sciolgono molte volte l' irritazione.

164. Il sangue estratto in uno stato irritativo di tessuti, organi, e sistemi addimostra varii fenomeni a seconda dell' estensione dell' irritazione, se è prodotto da cause semplici, o da principii deleterii, nel quale ultimo caso l'estrazione del sangue va fatta con grande prudenza. (Vedi *Senac*, *Werloff*, *De-Haen*, *Andral*, *Gavarret*, *Polli* e *Beltrami*).

165. L' irritazione essendo una condizione morbosa più complicata della reazione aumentata, può lasciare traccia nell' organizzazione morta più apparente o meno a seconda della diuturnità del processo morboso, e dell' azione sì o no permanente della potenza ledente.

166. Il trovare nei tessuti e negli organi dopo morte l' alterazione delle cellule, ed una maggiore quantità di nuclei, e nucleoli, la mancanza, l'aumento, la diminuzione e l' alterazione delle secrezioni ed escrezioni, è forse indizio di preceduta irritazione? E forse ne saranno segni una lassezza, e durezza maggiore dell'ordinario dei tessuti connettivo, ed areolare, od un lieve infiltramento (imbibizione) di umori (essudati) in stato di loro normalità, od un decoloramento, e peso maggiore dei tessuti, e degli organi, la formazione di principii immediati, e quindi di alterazioni chimiche? La margarina, la glucina, ecc. L' esperienza chiarirà.

167. L' irritazione avvenuta in un tessuto od organo, e non repressa, con lento o sollecito procedere sia nel centro irritato, sia perifericamente ad esso, e molto più se continua la causa ledente, ed un aumento d' innervazione, induce il processo morboso di *congestione attiva.*

168. La congestione che insorge dietro l' irritazione, e fino a tanto sarà accompagnata da questa, è sempre attiva.

169. Nella congestione attiva, oltre esistere disordine di funzione dei tessuti ed organi, e richiamo di fluidi circo-

lanti, va formandosi un centrale rallentamento di questi. e per ultimo del sangue pei diminuiti centrali movimenti, e per una pressione laterale ai vasi con allungamento di essi.

170. È quindi nella congestione attiva havvi profonda locale modificazione dei fluidi circolanti; della tessitura organica, e dell'innervazione; e più o meno grave squilibrio dei fluidi imponderati, e specialmente con sensibile sviluppo di calorico, e con alterata endo-esosmosi.

171. Il sangue estratto più o meno soffre la medesima modificazione notata nell' irritazione.

172. Nella congestione attiva essendo specialmente interessati i vasi venosi ed arteriosi capillari, ed i vasi intermediarii, in cui ha sede, le parti offrono cambiamenti sensibili di alterazione delle proprietà chimico-fisiche esteriori; cioè di peso, volume, consistenza, colore, ecc.

173. La congestione attiva se è extra-vascolare è emorragia.

174. La congestione attiva può svilupparsi nel tempo medesimo in più tessuti, organi, e sistemi, e a seconda delle parti colpite manifestano fenomeni secondarii diversi, e più o meno gravi.

175. I fenomeni secondarii avvenuti dietro lo sviluppo della congestione attiva possono in gran parte essere provenienti dall' irritazione che accompagna la congestione attiva.

176. La congestione attiva qualora colpisca un organo importante, od una estesa superficie di tessuto, o di sistema, produce la febbre: se è limitata può trascorrere anche con fenomeni soltanto locali.

177. Nelle febbri così dette *essenziali*, dietro il processo irritativo ha luogo facilmente la congestione attiva in uno o più tessuti, od organi, che aggrava il decorso della febbre, e rende più difficili le crisi salutari. Allora tutti gli sforzi del medico devono essere diretti alla località morbosa.

178. La congestione attiva si rinnova più facilmente in

un tessuto od organo, quanto più l'uno o l'altro ha subito tale processo morboso.

179. L'irritazione, e la congestione attiva artificialmente promosse sono più facilmente domabili, poichè havvi poca alterazione chimica.

180. Molte volte però le irritazioni e congestioni artificialmente procurate accrescono l'irritazione, e congestione primitive, ed alcune volte ne troncano il corso. Tali irritazioni e congestioni artificiali quindi vanno sempre fatte in luoghi lontani della località morbosa.

181. L'irritazione e la congestione attive progredendo a nuovi tessuti ed organi per legge di continuità formasi la così detta *diffusione di processo morboso.* Così pure le infiammazioni vaganti degli autori non sono che congestioni, che si determinano in un punto o nell'altro. dietro la continuazione della causa ledente, dietro preventiva irritazione, e dietro speciale attivazione d'innervazione di una sfera nervosa.

182. La congestione attiva, che si sviluppa in soggetti cacochimici disordina talmente la tessitura organica, per cui passa facilmente allo stato di congestione passiva e di sfacelo, come nel noma (cancro acquatico), nell'affezione mascellare dei fabbricatori di zolfanelli, nella colica di piombo, nello scorbuto inoltrato, ecc.

183. Così pure la congestione attiva lentamente operando, e formandosi elementi imperfetti, e i fluidi circolanti ingorgando i minimi vasi, per cui viene offesa l'innervazione, e alterata la endo-esosmosi, cessando i movimenti centrali, e diminuendo i periferici, può farsi passiva, ed essere causa di embolismo.

184. Inoltre la congestione attiva lentamente operando in organi importanti, ed impedendo l'innervazione, può essere causa di decremento del processo di nutrizione con imperfette formazioni di parti elementari, di profonda alterazione chimica delle secrezioni, di secondarie irritazioni in altri tessuti ed organi, e della febbre consuntiva (la lenta

congestione del rene oltre le metamorfosi formative elementari produce la sospensione delle orine, ed assorbimento dell'urea, che alla sua volta eccita irritazioni dello stomaco, dei polmoni, ecc.).

185. Conservandosi un aumento periferico d'innervazione e mantenendosi nei vasi minimi una sufficiente circolazione la lenta congestione attiva dà origine a prodotti o ad altri processi morbosi che verranno più innanzi contemplati. Comunque sia, questa lenta congestione attiva accresce sempre il processo di formazione, distruggendo lo stato normale con tendenza a produzioni maggiori inormali, cioè le cellule si fanno imperfette, si formano maggior numero di nuclei e di nucleoli con essudati morbosi e con prodotti chimici.

186. I fenomeni soggettivi sono più o meno gravi a seconda dei tessuti, organi e sistemi colpiti, per cui la congestione è causa di molte nevrosi se si spiega nei nervi o nei centri nervosi, secondo lo stadio che essa percorre, e della causa ledénte.

187. L'emorragia, l'effusione sierosa, lo scolo mucoso e blennorragico, l'aumento, la diminuzione e l'alterazione delle secrezioni possono conseguitare la congestione più o meno attiva, e così anche la crasi del sangue, se la congestione è estesa a tessuto diffuso o ad organo importante, può più o meno àlterarsi.

188. La congestione attiva rapidamente avvenuta nei tessuti ed organi può imprimere evidenti segni di lesione dopo morte. Lo stato iperemico, le alterate secrezioni e le escrezioni, l'offesa tessitura elementare, gli essudati di differente natura, ecc., sono i sèguiti della rapida congestione.

189. La congestione attiva *lentamente* operando lascia segni evidenti dopo morte nei tessuti, od organi, che verranno posti ad esame più innanzi.

190. L'irritazione e la congestione attiva rapidamente progredendo in determinati organi e tessuti per la violenza delle cause produttrici attirano nelle parti centrali offese i

fluidi circolanti, e specialmente il sangue, per cui ne avviene nel centro la soppressione del circolo sanguigno, benchè continuino vibrati i movimenti periferici e concitata l'innervazione. I detti tessuti ed organi vengono alterati nella loro forma e tessitura elementare e nelle loro proprietà fisiche di peso, volume, coesione e colore, ecc. e nelle chimiche di alterate secrezioni, di essudati e di viziata crasi sanguigna, e di impedita endo-esosmosi, per cui formasi in essi il processo morboso di *infiammazione*.

191. I tessuti e gli organi colpiti dall'infiammazione mostrano un insolito gonfiore, calore e rossore a seconda della quantità del sangue spinto per entro la tessitura, il quale ne diventa causa prossima sia o no permanente la causa occasionale.

192. Se l'infiammazione colpisce un intero organo, oltrecchè va in esso cessando l'innervazione, e rallentandosi la circolazione sanguigna (1), radunandosi materiali inetti al processo nutritivo, che non possono essere ricondotti in circolo, toglie il regolare andamento di tutto l'organismo, non che la reciproca corrispondenza cogli altri organi.

193. Così pure i regolari rapporti dei tessuti ed organi colpiti dall'infiammazione e di tutto l'organismo cogli oggetti ambienti, e specialmente coi fluidi imponderati, sono oltremodo cambiati.

194. Havvi anche più o meno profonda modificazione dei fluidi circolanti, e specialmente del sangue, che pare si faccia più *animalizzato* (*Magendie*). Le esperienze di *Beltrami* e di *Polli* proverebbero la tesi sostenuta da *Giacomini*, che il sangue nell'infiammazione perde della sua attività organica.

---

(1) *Haller*, *Tompson*, *Hasting*, *Wedemeyer*, *Burdach* ammettono il rallentamento sanguigno come primo fenomeno di turbamento nell'infiammazione. L'espansione nei vasi pare che sia la prima che perda la sua forza, avvenendo l'allungamento di essi.

195. L'esperienza chiarirà se la fibrina aumenti in quantità e se sia anteriore o posteriore a qualche affezione locale, od un prodotto escrementizio; avvertendo però che i globuli bianchi possono concorrere a formare persino la metà della cotenna (*Donders, Remak*), per cui l'altezza della cotenna non misura l'intensità della diatesi dei dinamisti. La esperienza chiarirà se la crasi fibrinosa è un prodotto della malattia locale, ovvero se il trasudamento fibrinoso è il prodotto della metamorfosi del tessuto locale (*Virchow*). Il che in tutti i casi non potrebbe essere vero come nel reumatismo acuto.

196. L'infiammazione quindi è il processo morboso più terribile pel suo rapido procedere, per la sua tendenza a sconcertare le funzioni organiche e la tessitura elementare, e per la sua influenza sulle altre parti dell'organismo. Essa cambia profondamente il modo di essere di un tessuto o di un organo.

197. L'infiammazione è il processo morboso, per mezzo del quale alcune volte si sbarazza l'organismo della causa occasionale.

198. L'infiammazione non rare volte tiene un determinato periodo, benchè i suoi stadii possono durare più o meno lungo tempo, e può essere giudicata dalle crisi.

199. L'infiammazione non cambia mai di sede e di natura; tuttavia a seconda della forma e della costruzione intima di un tessuto o di un organo, a seconda della forza e della causa ledente, e dello stato generale dell'organismo, l'infiammazione, benchè sempre eguale nel suo modo di procedere, diversifica nei fenomeni secondarii, i quali possono essere più o meno gravi per la sua forza e diuturnità, e pel guasto della tessitura elementare.

200. L'infiammazione non cambiando sede, non può essere troncata da una nuova irritazione, da una congestione attiva, o da una infiammazione di altro tessuto od organo.

201. L'infiammazione di un tessuto od organo non rare

volte desta l'irritazione, e la congestione di altri tessuti od organi, e ciò per essere governati dalla medesima sfera nervosa, per continuità di tessuto, per assorbimento di essudati septo-icoremici e per embolismo.

202. Una parte che fu infiammata, più facilmente può sottostare all'infiammazione, perocchè l'infiammazione pregressa ha talmente alterata l'integrità elementare organica, e specialmente i tessuti connettivo ed areolare, che più facilmente avviene il rallentamento dei fluidi circolanti dietro l'influenza di una potenza ledente.

203. Epperò l'infiammazione non si può troncare nel suo principio, o come suolsi dire, *giugulare*; e quanto giova abbreviare sul suo principio il corso di essa, altrettanto conviene usare prudenza nel suo decremento. L'irritazione e la congestione attiva possono, e più la prima, essere alcune volte *giugulate* dall'arte.

204. La febbre nell'infiammazione di un tessuto od organo importante è sempre ardente, ed è prodotta dalle medesime cagioni per le quali viene eccitata nell'irritazione e congestione attiva.

205. I fenomeni soggettivi sono più o meno violenti a seconda della gravità dell'infiammazione e dell'organo e tessuto sofferente. Nell'infiammazione il dolore è veramente il *grido* dell'organo paziente (*Broussais*).

206. L'infiammazione percorrendo i suoi stadii può interamente risolversi, e questa risultanza chiamasi malamente *esito di risoluzione*. La risoluzione è lo scioglimento naturale di tal processo morboso, e l'*esito* dinota sempre un fine non confacente alle leggi naturali. La risoluzione ha luogo col riordinarsi della tessitura elementare, rinnovandosi a poco a poco i movimenti centrali (*Dubois D'Amiens*), che si fanno vieppiù manifesti, e coll'assorbimento degli essudati.

207. L'emorragia, l'idropisia, la blennorrea, gli essudati, che possono aver luogo dietro una infiammazione, sono

sempre l'effetto della congestione attiva che la precede, o che l'accompagna nel suo decorso, e che può continuare dopo di essa.

208. La granulazione e la cicatrizzazione, come pure la produzione di nuove fibre, e quindi di nuove cellule e tubilli, i trasudamenti di linfa plastica o fibrinosi, a strati ed a foggia di membrane, e l'organizzarsi di esse, cioè formandosi in cellule incomplete, e più vaste con tessuto areolare imperfetto, ecc., non sono proprie dell'infiammazione, ma dell'irritazione e della congestione attiva che l'accompagnano. L'infiammazione accumula gli elementi materiali organici inetti e nocivi alle funzioni, altera profondamente l'essenza di un tessuto e di un organo, non distrugge nè produce, bensì sconvolge gli stami organici, e quindi le cellule ed i tubilli, per cui sono del tutto impediti gli atti formativi e nutritivi (*Rasori*, *Linoli*, *Virchow*, *Gendrin*, *Jones*).

209. Qualora l'infiammazione con più o meno rapidità sopprime l'innervazione ed il circolo centrale, e decompone la tessitura elementare, dando formazione ad emboli ed a pronti essudati di fluidi circolanti, produce il processo morboso di *gangrena* o *necrosi*.

210. La gangrena è differenziata dallo sfacelo per la causa producente. La prima è l'effetto dell'infiammazione che strozza gli stami organici, la seconda del passivo ingorgo di umori (congestione passiva) per deficienza di forze organiche.

211. Le parti vicine a quelle gangrenate possono avere ancora le condizioni dell'infiammazione; per cui la gangrena può progredire, avvero l'infiammazione che l'accompagna terminare con altri esiti.

212. Le parti gangrenate se non sono staccate ed espulse diventano potenze agenti morbose, perocchè è difficile che un tessuto esteso od un organo sia immediatamente ed interamente gangrenato, e quindi si vedono gli effetti delle septo-icoremie.

213. Infatti nell'infiammazione a favorire la gangrena concorrono le cause septiche, miasmatiche, le immani fatiche, l'animo depresso dai patemi, il vitto pravo e il lento avvelenamento, ecc.

214. I fenomeni secondarii, sia per la profonda lesione organica, sia per l'assorbimento septo-icoremico, sono più o meno gravi a seconda dell'estensione ed intensità della gangrena.

215. I fenomeni soggettivi addimostrano quasi sempre uno stato di abbattimento.

216. L'infiammazione favorita dal calorico e ad un certo punto arrivata, per cui sia diminuita l'innervazione, diminuito il circolo nei vasi capillari e soffermata una quantità di sangue e di essudati per cui sia lesa la tessitura elementare e distesi gli spazii organici, continuando a *tergo* lo stato irritativo e congestivo, induce il processo morboso di *suppurazione*.

217. La suppurazione è un processo morfologico dei fluidi e dei solidi e presenta diversi caratteri a seconda della tessitura elementare delle diverse parti offese, del tempo di sua produzione e della relazione che ha tale processo colle potenze esterne. Perocchè quantunque il processo sia sempre eguale, tuttavia si presenta differente nella membrana mucosa e sierosa, nel sistema muscolare e nel periostio, ecc., avendo la formazione del pus sempre luogo nel tessuto alveolare.

218. Nel pus si riscontrano gli elementi delle parti lese, cellule e nuclei alterati e dimezzati, essudati anormali provenienti dai fluidi circolanti, il quale per speciali condizioni può passare dallo stato emulsivo a quello di icore fetente e corrosivo.

219. Il pus raccolto in una cisti, conservando più o meno gli elementi organici, cioè cellule alterate, epiteali, e formando un liquido amorfo disciolto, ecc., può essere assorbito e sciogliersi il processo di suppurazione.

220. Il pus assorbito e portato in circolazione non è produttore di metastasi, poichè cambia interamente la sua qualità commisto al sangue.

Le metastasi sono processi morbosi dipendenti da speciali cagioni e che provengono da diffusione di anteriori processi e da embolismo, i quali sono sempre l'irritazione, e la congestione attiva, che si manifestano nei tessuti ed organi che per attività hanno a sè attirati gli elementi nocivi commisti ai fluidi circolanti.

221. Epperò la suppurazione quale prodotto dell'infiammazione, quale corpo estraneo o potenza agente, sconvolge interamente i rapporti delle parti da essa colpite verso le potenze esterne e verso il rimanente dell'organismo, per cui varii e salienti sono i fenomeni secondarii.

222. I fenomeni soggettivi sono rare volte corrispondenti alla gravezza della suppurazione. Si videro vasti ascessi cerebrali senza alcuna lesione delle facoltà intellettive e volitive, e senza dolore (*De-Filippi*; ne vedemmo noi pure tre casi).

223. Precedendo un grave e rapido processo irritativo-flogistico nella tessitura di alcuni organi areolari, può il sangue con forza chiamato effondersi per tal modo da ridurla ad un denso inzuppamento sanguigno.

224. I polmoni, la milza, la ghiandula timo, ed il membro virile sono specialmente quegli organi, in cui può avverarsi nella tessitura areolare un vero versamento sanguigno.

225. Nei polmoni si riconoscono due stadii: l'uno di splenizzazione e l'altro di epatizzazione. La splenizzazione precede sempre la epatizzazione, essendo il primo grado di inzuppamento sanguigno, poichè le cellule areolari mantengono ancora in parte attiva la loro funzione.

226. Ma nell'epatizzazione oltre il versamento sanguigno sono avvenuti degli essudati plastici, profonda alterazione della tessitura elementare, ostruzione delle cellule areolari,

per cui il peso, la coesione, il colore dell'organo epatizzato sono profondamente cambiati.

227. Se la splenizzazione è facilmente guaribile per lo assorbimento del sangue versato, l'epatizzazione se è estesa è mortale, e se è limitata, può permettere il lento riordinamento dell' organo intaccato.

228. I fenomeni secondarii ed i soggettivi delle indicate affezioni differenziano a seconda della più o meno grave lesione, dell'organo e della sua influenza.

229. L' infiammazione, la gangrena, la suppurazione, la splenizzazione e l' epatizzazione lasciano nell' organizzazione morta tali segni, e sono descritti da tanti autori, che torna inutile l' annoverarli.

230. Se l'infiammazione interamente non si risolve, può ritornare allo stato antecedente di congestione attiva. Ma le condizioni dei tessuti e degli organi che subirono l'infiammazione sono così modificate, e specialmente per gli essudati e per l' alterazione della tessitura elementare, che la rimasta congestione rassomiglia alla congestione attiva, che da molto tempo ha operato. Questo processo morboso si chiama *infiammazione cronica.*

231. Nella infiammazione cronica, come nella lenta congestione, continua l'aumento di innervazione e di movimenti organici con richiamo di umori nelle parti periferiche, mentre nelle parti centrali havvi sempre rallentamento, e continua modificazione organica con formazione di cellule.

232. E quindi l'infiammazione cronica e la lenta congestione attiva danno formazione e produzioni abnormi, ad alterazione di secrezione e di escrezione, a modificazione di struttura organica elementare, con formazione di cellule, di peso, coesione e colore delle parti offese, a lesione di innervazione, non che a manifestazione di fenomeni soggettivi più o meno salienti e di fenomeni secondarii variatissimi.

233. La indicata formazione di cellule nell'infiammazione

cronica cessando e retrocedendo, è uno tra i principali segni di guarigione del processo morbóso.

234. Varie produzioni abnormi provenienti dall' infiammazione cronica e dalla congestione lenta attiva tengono molti caratteri di struttura normale organica, e queste sono la *trasformazione*, l'*ammollimento*, l'*induramento* e l'*ingrossamento semplice*.

235. Per il progredire della cronica infiammazione e della lenta congestione, successa la trasformazione, l'impulso nervoso od i tessuti trasformati si riducono al tessuto areolare e celluloso, e specialmente a quest'ultimo in stato atrofico. Può effondersi nelle cellule tanto adipe, per cui un organo può essere ridotto ad una massa adiposa, come il cuore, il fegato, ecc.

236. Essendo il processo di trasformazione assai lento, nel suo decorso quindi i fenomeni secondarii e soggettivi possono essere variatissimi e permanenti a seconda dell'estensione ed importanza dell'organo, ecc., ecc.

237. La trasformazione nella vita fetale, o meglio aberrazione di nutrizione, da non confondersi con quelle prodotte da cause morbose, sono sempre dipendenti da lesa continuità organica, e non da blastema (essudato).

238. L'infiammazione cronica e la congestione lenta pel lento accorrere degli umori tendono a sfiancare la tessitura elementare degli stami organici, ovvero tolta l'endo-esosmosi avvengono essudati interstiziali, per cui può ancora conservare la parte offesa quasi il suo tipo organico con diminuita coesione e lenta formazione e distruzione di cellule, dando luogo al processo morboso, che si chiama *ammollimento morboso*.

239. L'ammollimento può andare congiunto colla diminuzione di volume di un organo o tessuto, e quindi colla ipotrofia, qualora i vasi capillari ed intermedii diminuiscano di volume, le cellule si dimezzino non componendone altre, vieppiù s'infievolisca l'innervazione, rimanendo il tessuto

connettivo infiltrato da essudati plastici con degenerazioni pigmentali, e quindi con varietà di colore.

240. E quindi negli ammollimenti a seconda del volume del tessuto od organo diminuito od accresciuto pel maggiore o minore, o niuno injettamento sanguigno, il colore varia tra l'arrossamento ed il colore pallido, tra il subgiallo ed il terreo, e la consistenza tra la molle e lo spappolamento per l'avvenuto detrito molecolare e pei cambiamenti sopra notati morfologici.

241. Gli ammollimenti cagionano l'idropisia, l'emorragia, le secrezioni ed escrezioni alterate, ostinate nevrosi, e molti altri variati fenomeni secondarii secondo l'importanza dei tessuti ed organi ammolliti. Così pure i fenomeni soggettivi si presentano sotto variato aspetto ed intensità, e la crasi sanguigna secondo l'organo più o meno importante colpito da ammollimento si altera nella sua elementare composizione (come nell'ipertrofia ed atrofia con ammollimento della milza, del fegato, del cervello, ecc.).

242. L'infiammazione cronica e la lenta congestione attiva pella diminuita innervazione e pel rallentamento dei fluidi circolanti, spandendosi nel tessuto connettivo areolare un essudato plastico, che non può venire assorbito, e cessando quasi l'endo-esosmosi, conservandosi il tipo organico degli organi e tessuti, diminuendo od accrescendo il volume per cresciuta coesione, e rimanendo ancor quasi intatta la tessitura elementare, determinano il processo di *induramento semplice.*

543. Il processo morboso d'induramento semplice a seconda del volume e del peso che ha acquistato un tessuto od organo indurito, a seconda del colore che presenta, tra il bianco perlaceo ed il più o meno rosso, a seconda degli organi e tessuti colpiti più o meno importanti, e del breve e lungo tempo di sua durata, produce variati e profondi cambiamenti morfologici.

244. L'ipotrofia e l'ipertrofia dietro induramento semplice

di un organo o tessuto producono fenomeni secondarii più o meno gravi, e quindi l'idropisia, le alterazioni di secrezione e di escrezione di altri organi, alterazioni delle crasi del sangue, ostinate nevrosi, ecc., ed altri fenomeni secondarii.

245. Avvenuto l'induramento semplice, l'infiammazione cronica che lo ha prodotto va di mano in mano cessando dal centro alla periferia dell'organo e tessuto offesi, potendo tuttavia continuare perifericamente nel suo andamento la detta infiammazione sino a tanto il tessuto o l'organo rimane del tutto indurito.

246. I fenomeni soggettivi negli indurimenti sono variabili, e niuna sensazione molesta può accompagnarli, come possono essere congiunti a spasimi gravissimi.

247. Qualora l'infiammazione cronica, e la lenta congestione attiva tendino ad ingrossare continuamente un tessuto od un organo, ed in modo assolutamente morboso, cioè con ammollimento, od induramento di essi, e colle sopranotate conseguenze di questi processi morbosi (ipertofie semplici di fegato, di milza, della tiroide, del testicolo, ipertofia muscolare, ecc.), in cui la tessitura elementare è quasi normale, producono il processo morboso d'*ingrossamento*. (Infiammazione cronica parenchimatosa).

248. Se poi l'ingrossamento dipende da uno stato semplice reazionale abnorme, o da irritazione, come nei lipomi, nell'encondroma, nevroma, tumore desmoide, tendineo, ecc., allora vi è formazione semplice nosologica di adipe, di cellule madri, o figlie, di tessuto connettivo, di trasudamenti plastici, e quindi una deviazione di nutrizione, e formazione di principii organici, e moltiplicazione di essi, come nella pletora, in cui havvi moltiplicazione dei globetti sanguigni, che sono cellule madri e figlie, e aumento di principii plastici. Tale ingrossamento adunque è come una pletora locale di determinati elementi organici (infiammazione

cronica essudativa), come anche nel catarro cronico delle mucose ingrossate per lenta congestione attiva, ecc.

249. Così pure alcuni ingrossamenti sono cicatrici incomplete di lesioni anteriori, in cui sono rimaste alcune reliquie di cellule, o di vasellini, che resistettero alla distruzione, per cui rimane un irradiamento nervoso periferico. Per forza delle rimaste maglie cellulari si vanno formando nuove cellule, in cui si effondono dei materiali, che in seguito conseguiscono una imperfetta organizzazione, la quale non è che un anormale sviluppo dei predetti vasellini, cellule, tessuto connettivo, ecc.

250. Ma gli ingrossamenti con profonda alterazione organica (tumori maligni, cioè funghi, scirri, cancro, sarcoma midollare, encefaloide, melanosi, ecc., che da *Lebert* sono dichiarate modalità dell'unico *ente cancro*, e che da *Sangalli* si riducono a quattro specie, *cancro epiteale, fibroso, midollare, colloideo*) congiunti a variazione di colore, di durezza, e di grossezza, che affliggono quasi sempre determinati organi e tessuti, con gradazione abnorme di elementi patologici anormali, cioè di essudati più o meno liquidi alterati, di cellule, e di nuclei dilatati, e scissi, di fibrille sconnesse, e tutti questi oggetti di variato colore, ecc., vanno accompagnati da infiammazione cronica, o da congestione lenta, e da alterazione periferica d'innervazione.

251. Nella produzione degli ingrossamenti maligni da molti patologi viene ammesso, che concorra una causa mediata, recondita, continuamente in circolo, cioè che tale produzione la quale avviene dietro una causa occasionale sia sostenuta da una recondita, quali sono l'eredità, le discrasie scrofolosa, scorbutica, erpetica, sifilitica, le quali spinte al sommo grado, e commiste nei loro elementi, assumono la forma di discrasia cancerosa.

252. Altri patologi (*Virchow*) rigettano la dottrina dell'origine costituzionale dei tumori maligni, i quali secondo essi dipendono dalla propagazione dell'infezione, o da tra-

sporto di fluido e di germi, o dalla contaminazione per via dell'assorbimento dei prodotti provenienti dalla lesione locale.

253. I fenomeni secondarii che accompagnano le varie specie di ingrossamenti sono variatissimi, a seconda della malignità o benignità loro, i quali fenomeni possono provenire sia dai fluidi circolanti, come dai solidi, e partecipandone l'innervazione danno luogo ad ostinate nevrosi, a perturbazioni dell'intero organismo, a febbri consuntive, ecc. I fenomeni soggettivi sono talvolta più o meno violenti, ed anche di niun rilievo.

254. Se l'infiammazione acuta assale le suddette produzioni abnormi, e specialmente se sono maligne, è sempre grave, poichè strozzando la minima circolazione che le mantiene, cadono in sfacelo.

255. L'infiammazione può percorrere i suoi stadii, sia o no permanente la causa occasionale: ma alcune volte persistendo a lungo l'azione della detta causa, o di più cause, per cui avvenga il distacco dell'epitelio, e gli elementi isolati rimangano liberi, e si accumulino alla superficie, si stabilisce una distruzione, la quale va invadendo continuamente i tessuti più profondi, e gettando alla superficie una maggiore quantità di elementi. In questo modo avviene il processo di *ulcerazione.*

256. Tale processo è condizione morbosa, che abbisogna di profondo studio, poichè la maggior parte dei patologi addotta ancora i precetti di *Hunter*, i quali vanno modificati.

257. Non si scorge ulcerazione in quelle parti in cui gli elementi non possono accumularsi, e separarsi, e quindi portare la distruzione dei tessuti più profondi, e ove una potenza non può agire direttamente.

258. L'ulcerazione quindi si scorge alla superficie della cute, e nelle sue inflessioni, ovvero negli apparati gastro-intestinale, nasale, tracheo-polmonare, vagino-uterino ed uro-

pojetico. Le ulcerazioni degli ascessi e dei vasi sanguigni non sono che semplici abrasioni epiteali, ovvero nei primi uno scioglimento morfologico degli elementi, e non distruzione regolare progrediente dei tessuti.

259. E perciò l'infiammazione in tale processo è secondaria, perocchè la formazione di nuovi elementi è propria dell'ulcerazione, mentre la cronica infiammazione tende a retrocedere, ed a cessare, ovvero dà produzione di essudati senza distruzione progrediente dei tessuti.

660. Gli elementi isolati dell'ulcera ed i suoi essudati sono spesse fiate veicolo della materia contagiosa.

261. L'ulcerazione proveniente da infiammazione acuta può tenere nel suo andamento un prefisso periodo, come l'ulcerazione intestinale nella dotinenteritide tifosa, e può anche l'ulcerazione tenere uno stadio indeterminato, tendendo sempre a distruggere i tessuti, ed a produrre isolati elementi organici.

262. Nell'ulcerazione accompagnata da infiammazione acuta può insorgere la febbre, se almeno viene colpita una estesa superficie di tessuto, od un organo importante.

263. L'ulcerazione preceduta da una grave infiammazione ha un andamento sempre più o meno rapido, più profonda distruzione dei tessuti, e più abbondante la produzione degli elementi organici.

264. Se all'infiammazione che colpisce le notate produzioni abnormi semplici tien dietro l'ulcerazione, tale processo è sempre grave, e produce poi un'orrida difformazione se investe un ingrossamento maligno. Tale difformazione piglia nome di processo di *degenerazione.*

265. In fatti nel processo di degenerazione gli elementi anormali che compongono l'ingrossamento maligno traboccano dalla superficie ulcerata mediante un fetente icore.

266. I fenomeni secondarii, sia pel tessuto od organo offeso, sia pella località in cui l'ulcera è posta, sia pella sua durata, sia per l'indole contagiosa, sono variabilissimi,

e più o meno gravi quanto è più profonda la lesione assimilativa, dando anche luogo ad emorragie irrefrenabili. I fenomeni soggettivi sono salienti, irregolari, e il dolore talvolta fierissimo.

267. L'ulcerazione nel cadavere presenta tanti e variati aspetti dipendentemente dal suo modo di esistenza in tempo di vita, e furono descritti da distinti anatomo-patologi, che trovasi inutile il descriverli.

268. Gli entozoi, sia che nell'umano organismo abbiano vita per eterogenesi, sia per evoluzione, la quale è più probabile, e gli ectozoi, e gli epifiti, dal momento che esistono nell'umano organismo, agiscono come potenze esterne.

269. Ad essi segue uno stato reazionale abnorme d'irritazione, di infiammazione, di esulcerazione, ecc., sino a tanto non vengano espulsi dal corpo umano.

270. I contagi, i quali sembrano produzioni organiche viventi (*Raspail*) e che si moltiplichino quando trovano un fondo a loro adattato, ovvero siano favoriti da peculiari circostanze; ed altri (*Liebig*) ritengono come particolari sostanze, che si uniscono al sangue, e nel decomporre un principio del medesimo si riproducono esse stesse in un altro principio, agiscono pur essi quali potenze esterne.

271. Le differenze che contraddistinguono i contagi dalle potenze esterne sono: 1.° che costantemente offrono i medesimi effetti, 2.° che generano sempre le medesime forme morbose; 3.° che moltiplicano sopra l'istesso individuo i loro germi, 4.° che si riproducono sopra nuovi individui; 5.° che abbisognano di una particolare disposizione nel paziente per manifestarsi, 6.° che primieramente o secondariamente intaccano sempre la cute, ed in forma esantematica, 7.° che si modificano col tempo, pei climi, pei costumi dei popoli, ecc.

272. Per questi caratteri comuni dei contagi sembra che tutti, sì cronici che acuti, debbansi ritenere provenienti da un solo contagio archetipo primitivo (*Puccinotti*).

273. E se oggigiorno pare che i miasmi coll' alzarsi a potenza organica più perfetta si convertono in contagi (*Pellizzari*), potransi questi in origine derivare dal miasma paludoso?

274. A tale conseguenza conduce il riflesso che tutti i contagi sbucarono da que' luoghi (paesi equatoriali) in cui il miasma paludoso è più perfetto ed attivo. Anche il sudore anglico (se fu contagio) provenne dai dintorni di Londra, che una volta erano paludosi, dopo una fervente estate. Le febbri pestilenziali e maligne degli autori furono sempre giudicate provenienti da stagni estesi asciugati dal calore dell' estate (*Senac*, *Verloff*, *Valcarenghi*, *Huxam*, *Bailly*).

275. Queste differenze di azione tra i contagi e le altre potenze, qualora reagisca abnormemente l' organismo, non cambiano nella loro essenza la reazione abnorme coi suoi seguiti, irritazione, infiammazione, ecc., benchè sieno modificate nei loro sintomi, e forma, e dalla continua crescente o decrescente presenza della causa.

276. Se è dimostrato che l' organismo è sempre in uno stato di reazione verso le potenze, e che lo scopo loro si è l' attuazione della composizione progressiva, e decomposizione dell' organica compage, secondo i climi, adunque, i luoghi, i cambiamenti atmosferici, o meteorologici, secondo il metodo di vita, i costumi, i cibi e le bevande, e secondo i progressi sociali, che formano un complesso di potenze operanti tale progressiva composizione e decomposizione, possono esse subire profonde modificazioni.

277. Queste modificazioni, qualora durino da molto tempo, ed in un rapporto determinato dirette, a poco a poco danno sviluppo alle discrasie scrofolosa, rachitica, scorbutica, cacochimica, alla pletora, all' anemia, ecc.

278. Per modificazione assimilativa adunque devonsi intendere quei molecolari relativi movimenti, per cui avvengono la successiva deposizione, combinazione, proporzione,

ed eliminazione di molecole in relazione alle potenze agenti, che vengono introdotte in circolazione.

279. La modificazione assimilativa che è in relazione colle cagioni operanti, e coi fluidi circolanti, dispone l'organismo a reagire *organicamente* in vario modo alle potenze, benchè nell'essenza le reazioni organiche sieno sempre eguali. In fatti la suddetta modificazione è un complesso di reazioni molecolari, le quali non si possono calcolare che nel rapporto eziologico sino a tanto che non producono reazioni organiche abnormi, e di seguito l'irritazione, la congestione, ecc., che prendono un proprio aspetto (1).

280. Così dall'energia del tutto molecolare in continuità anatomico-rigenerativa viene improntato il principio d'individualità, ed il nuovo continuo vien modificato dal grado della suddetta energia e delle sue modalità, per cui le modificazioni individuali dai genitori sono trasmesse ai figli, e quindi insorgono le varie disposizioni a reagire *organicamente* in vario modo alle potenze, e a diversamente assimilare le potenze assimilabili, le quali disposizioni chiamansi *congenite*, *ereditarie*.

(1) Le reazioni abnormi, e quindi i loro seguiti manifestandosi in individui, che di continuo furono influenzati da cause, che agivano lentamente ed inormalmente sull'assimilazione, benchè presentino un diverso aspetto, sono eguali quanto all'essenza a quelle che si manifestano in altri individui. Si appalesa soltanto un andamento più o meno subdolo, più o meno rapido, od accompagnato da fenomeni secondarii, e terziarî, che modificano il corso ed il fine di esso quanto più o meno furono alterate le reazioni molecolari. E perciò non è logico il chiamare in tali individui, l'irritazione, l'infiammazione, ecc., putrida o maligna, scrofolosa, ecc., ma bensì conviene dire irritazione, infiammazione, ecc., in soggetti scorbutici, scrofolosi, pellagrosi, ecc., cioè in soggetti che portano seco l'impronta del diuturno e lento operare di particolari potenze sull'assimilazione.

281. Le profonde modificazioni assimilative dispongono il principio senziente a concorrere coi suoi fenomeni soggettivi in vario modo, grado, e forza.

282. Ogni potenza esterna, acciocchè divenga assimilabile all'economia animale, conviene che racchiuda le condizioni necessarie all'assimilazione, e che sia portata a contatto di quegli organi, che la introducono nella circolazione, e che per mezzo dei fluidi circolanti sia condotta sino agli ultimi elementi, nei quali si effettua l'assimilazione.

283. Epperò avviene l'assimilazione, quando la potenza introdotta è omogenea, cioè proveniente dai vegetabili, i quali dal loro stato per la forza animale passano al grado di esistenza animale.

284. È poi più assimilabile una potenza quando vi sia mancanza, o poca azione chimica (*Liebig*), e quindi le potenze animali introdotte nella circolazione sono ancora più assimilabili dei vegetabili.

285. Le potenze animali, e vegetabili, assimilate che sieno, non danno alcun segno di esse, sia cogli espedienti chimici, sia coi fisici si esplori l'organismo. L'odore forte di alcune di esse può dare indizio di penetramento, e ciò per legge di porosità. I veleni vegetabili, ed animali, se non si trovano nel ventricolo, è inutile farne ulteriori investigazioni.

286. Le potenze minerali non sono assimilabili, e perchè sieno introdotte nella circolazione conviene che sieno ridotte a molecole piccolissime, e quindi non si rincontrano, non si assimilano colle molecole organiche, ma bensì si mescolano, e si confondano in modo, che gli espedienti chimici e fisici in tempo di vita nulla riscontrano.

287. Tuttavia nel sangue estratto, e dopo morte negli organi si trovano i minerali introdotti. L'acido arsenioso si scoprì nel sangue estratto col salasso da *Orfila*, nel fegato da *Orfila*, e *Thénard*, e nelle vene mesenteriche da *Giacomini*.

288. Varie sostanze minerali che si introducono nell'umano organismo onde sieno rese assimilabili, come il cal-

cio, il potassio, ecc., conviene che prima sieno state elevate alla potenza vegetabile, od alla animale. La calce introdotta nel nostro organismo non guarisce la rachitide, le ossa essiccate e polverate vincono tale malattia, perchè elevato il calcio a potenza animale, e quindi assimilabile.

289. Ma le potenze introdotte sieno omogenee o no, provenienti da effluvii miasmatici, o deleterii, sieno minerali, vegetabili od animali, determinano la quantità e qualità dei fluidi circolanti ed il modo di essere degli elementi organici. E quindi la reazione organica si produce nelle sue manifestazioni sempre eguale pella sua essenza, ma sempre modificata a seconda delle reazioni molecolari, od assimilative, che sono avvenute, e riferibilmente ai tessuti, organi, e sistemi che più risentono della potenza, che fu assimilata, o profondamente mescolata.

290. La modificazione assimilativa prodotta dalle potenze medicinali è del tutto artificiale. Ma non vi ha azione veramente assimilativa nel corpo umano, nè le particelle eterogenee profondamente si mescolano colle molecole organiche, se non sono solubili le sostanze che si incontrano fra loro, cioè a dire se non posseggono la facoltà di obbedire ad ogni specie di movimento (*Liebig*).

291. La forma adunque direttamente è lesa dalle potenze, e quindi l'organizzazione, ed indirettamente l'innervazione. Il processo di assimilazione, e di disassimilazione è leso secondariamente, e prima di esso i fluidi circolanti. Ma la forma non può essere lesa senza che i detti processi non partecipino della lesione mediatamente od immediatamente e viceversa.

292. La forma, l'organizzazione, l'innervazione, e l'assimilazione sono in diretto rapporto colle potenze morbose, onde la natura delle malattie e la disposizione ad incontrarle sono legate alla causa, come la natura dei sintomi è legata agli effetti, alle malattie già insorte.

293. Gli effetti morbosi quindi (reazioni abnormi, e

loro seguiti) dietro l'incongruo operare delle potenze sull'umano organismo ci conducono a medicare le malattie (fatto clinico) come le cause a prevenirle.

294. La cognizione tanto dei primi, come delle seconde quanto è più perfetta altrettanto è più perfetta la medica scienza, ed il medico che conosce gli uni e le altre è più sapiente.

295. Le lesioni di forma (malattie chirurgiche), di organizzazione, e d'innervazione; e quindi le reazioni abnormi, e soppressa; la congestione passiva e suoi seguiti; la irritazione; la congestione attiva, e suoi seguiti; l'infiammazione ed esiti di essa; l'infiammazione cronica e la congestione attiva lenta; le produzioni abnormi; l'ulcerazione: la primitiva o conseguente alterazione dei fluidi circolanti, e dei prodotti secretorii, ed escretorii: le morbose modificazioni assimilative; e quindi l'indefinita serie dei fenomeni secondarii; possono nell'umano organismo sussistere come effetto l'una dell'altra, e come provenienti dall'azione di diverse potenze, formando la complicazione delle malattie, e stando fra loro in connessione di causa ad effetto: concorrendo i fenomeni soggettivi a rendere il loro aspetto più e meno variato, più o meno saliente.

296. Qualora si esaminino attentamente tutte le umane affezioni si scorge la stabile legge, che quanto più una parte si allontanò per malattia dal tipo normale di sua formazione organica, va di grado in grado sempre più acquistando la qualità proprie degli esseri inferiori all'uomo (*Andral, Asson*). Perocchè è altra legge organica; che l'organismo umano nella sua genesi, nel suo sviluppo, nel suo accrescimento tocchi altrettanti stati provvisorii, che corrispondono ad altrettanti stati permanenti di sviluppo nella classe degli esseri inferiori (*Generali*).

297. Onde nel vario modo di scomporsi dell'organismo umano si vede di continuo, che le due forze di aggregazione, e di dissoluzione sempre si bilanciamo, e che dalla

distruzione della nostra forma, e dai nostri avanzi altre forme vanno aggregandosi, poichè gli elementi della materia non iscompariscono, ma solo le varie loro composizioni.

(*Continua*).

Nota intorno l'uso dell'acido arsenioso nella cura delle febbri intermittenti; *del dott.* **PIETRO BOSISIO**, *medico aggiunto presso lo Spedale Fate-bene-fratelli, in Porta Nuova, a Milano.*

Fra i primi ad esperimentare l'acido arsenioso nella cura delle febbri a tipo, appena che *Boudin* ne ebbe celebrata la virtù febbrifuga nel 1849 all'Accademia di medicina in Parigi, fu il chiariss. dottore cav. *Giuseppe Perini*. Sul cadere dall'anno 1849 la straordinaria affluenza di febbricitanti allo spedale Fate-bene-fratelli, a motivo del ritorno delle legioni Lombarde dall'assedio di Roma e dal blocco di Venezia, gli apriva un vastissimo campo a studj e ricerche di simil genere; ed egli ne afferrava tanto più volontieri l'opportunità, in quanto che allora la chinina, o fosse la sua straordinaria adulterazione, o fosse la malignità di quelle febbri, non spiegava la solita prontezza d'azione nel rompere a così dire i parossismi non solo, ma sembrava destituita al tutto di virtù antirecidiva. Quasi mai accadeva che dopo l'amministrazione di una prima dose, sebbene generosa, di solfato di chinina (da 20 a 40 grani), gli accessi fossero troncati, sia che questo rimedio venisse dato in una sola volta all'ingredire del parossismo, sia che, questo finito, con regolarità e di seguito lo si amministrasse a dosi refratte per tutto il periodo d'apiressia. L'azione debole e tarda della chinina era causa, che ancora dopo la sua amministrazione insorgessero quando uno e quando due nuo-

vi parossismi, l'ultimo de' quali raramente distinguevasi dai precedenti per minor durata e gravezza.

Questo medicamento poi ancora meno valeva allo scopo di prevenire le recidive. A nulla tornava la sua amministrazione a dose, come suolsi dire, decrescente, appena svanito il parossismo; a nulla del pari riusciva il propinarne un' intera dose nei giorni vicini a quello nel quale temevasi potesse ricomparire la febbre. Il più delle volte infatti, ad onta della più scrupolosa attuazione di questi metodi di cura preventiva, convalescenti già pervenuti alla vigilia della loro partenza dallo spedale, venivano di bel nuovo sorpresi da un accesso febbrile che ci metteva nella dura necessità di dover assottigliare loro il vitto e dar mano da capo alla cura, come se si trattasse di un ammalato di fresco sopraggiunto.

Ed intanto ogni nuovo parossismo era quale una nuova esca a quella turba di patimenti in cima dei quali stanno gli ingorghi epatico e splenico e le idropisie, e la cui presenza torna di grave ostacolo alla guarigione completa, radicale, della febbre. Nè tacerò come questi frequenti e vicini ritorni di accessi, nel mentre inceppavano il movimento dello spedale obbligando i malati ad un più lungo soggiorno nello stesso, lo aggravavano altresì di un maggior dispendio a motivo del largo impiego che si era costretti di fare dei preparati di chinina, il cui prezzo e la cui adulterazione erano in allora cresciuti all'eccesso.

I prodigiosi risultati adunque per una parte della cura arsenicale ottenuti da *Boudin* e suoi seguaci, e i continui insuccessi dei preparati di chinina o per lo meno la loro debole e tarda azione febbrifuga ed antirecidiva, e di più l'alto costo degli stessi e la insolita loro falsificazione, ecco i motivi che condussero il sig. dott. *Perini* ad esperimentare nelle febbri intermittenti l'*acido arsenioso solo*.

Ventiquattro furono i casi di febbri periodiche stati in allora sottoposti alla cura arsenicale cioè:

Casi	8	a tipo di	quotidiana
»	10	»	terzana
»	4	»	quartana
»	2	»	anomalo.

Nessun caso si presentava allora nel nostro spedale di febbre a tipo di terzana doppia, nessuno con aspetto di perniciosa.

Nello scegliere questi casi, si ebbe di mira di dare la preferenza a quelli nei quali a motivo della lunga durata, della natura maligna della febbre, delle gravi complicazioni e successioni morbose, non che della loro refrattarietà alle cure le meglio dirette, sembrava impossibile che potessero venire spontaneamente a guarigione; e ciò onde più luminosa spiccasse la virtù febbrifuga dell'acido arsenioso. La nostra scelta pertanto cadeva su individui attossicati, a così dire, dal veleno paludoso; individui anemici, scarni, languidi, da mesi ed alcuni anche da un anno e più divenuti giuoco delle febbri più gravi, quali quelle che s' importano o dal suolo romano, o dalle lagune venete, o dal padule mantovano: individui offrenti enormi fisconie, tanto della milza che del fegato, accompagnate quando da parziali edemazie, e quando da ascite ed in molti anche da anasarca e da infrenabile dissenteria; individui disfatti di forze e di carne per le lunghe cure compiute coi più svariati mezzi terapeutici, come le emissioni sanguigne, i purgativi, gli emetici, i chinacei, i ferruginosi, i mercuriali, gli jodati ed in alcuni non pochi persino con quei ributtanti intingoli che donne e cerretani d' ogni sorta ammanniscono sotto le lusinghiere parole di *segreti* e di *specifici*; individui infine affranti da stenti, disagi e sacrificj i più gravosi, quali essi dovettero durare nell'assedio di Roma, ma ancor peggio nel blocco di Venezia, ove più che col nemico, ebbero a lottare colla fame e col morbo indiano.

In tutti questi 24 febbricitanti le nostre prime cure furono rivolte ad eliminare le complicazioni, nessun sintomo

pernicioso essendosi appalesato nel corso dei parossismi che ci obbligasse a dar tosto di piglio al febbrifugo. Se esse erano di natura flogistica, punto non dubitavamo d'aver ricorso alle sottrazioni sanguigne o generali o locali. Allorchè la complicazione era costituita da un semplice stato gastrico o bilioso, davamo i purganti e fra questi di preferenza l'olio dei semi di ricino a onc. ÷ od il solfato di magnesia a dram. x. Noi, a differenza di *Boudin*, non prescrissimo mai l'emetico, e ciò affine di poter meglio apprezzare la virtù febbrifuga dell'acido arsenioso, l'esperienza di tutti i tempi insegnando che l'emetico, può da solo colla sua azione perturbante sull'organismo vincere la febbre periodica.

Eliminate le complicazioni e da noi constatato un accesso, amministravamo una soluzione arsenicale che il chimico *Gallicano Bertazzi* preparava sciogliendo a viva e lunga bollitura

Acido arsenioso in pezzi grani 12 (p. a.)
in Acq. distillata . . . . libbre 24

Ogni libbra quindi di questa soluzione rappresentava j grano d'acido arsenioso; e noi sotto la denominazione di *pozione febbrifuga minerale una dose* ne prescrivevamo ad ogni singolo ammalato once vj ossia ÷ grano d'acido arsenioso.

Nei casi di febbre a tipo di quotidiana, e molto più se i parossismi erano subentranti, l'amministrazione di questo rimedio veniva fatta anche durante l'accesso. Nelle febbri invece a tipo di terzana, di quartana, e nelle anomale, preferivamo di amministrarlo nelle ore di apiressia, ma specialmente in quelle più vicine al momento della comparsa del parossismo. Due cucchiaj da tavola di due in due ore era la dose ed il modo da noi tenuto per la sua amministrazione, e non fu che in casi alquanto più gravi degli altri se ce ne scostammo, dandone per volta tre cucchiaj invece di due.

Agendo di tal guisa, siccome una dose della detta pozione febbrifuga minerale, misurata a cucchiaj da tavola, risultava esserne costituita da 18 a 20; così la stessa veniva consumata tutta nel periodo di ore 12 a 15, se davansene tre cucchiaj per volta, o nel lasso di 18 a 24 ore se davansene due cucchiaj soltanto.

A chiusa di questa esposizione del trattamento curativo arsenicale da noi attuato aggiungerò, che, ad imitazione di *Boudin*, concedevamo noi pure nelle ore di apiressia ai febbricitanti un largo e nutriente vitto, non che il vino.

Ora l'acido arsenioso amministrato nel modo suddetto non riuscì a troncare la febbre che in 4 casi soltanto dei 24 su de' quali lo si era esperimentato; cioè in 2 quotidiane complicate l'una da bronchite, l'altra da emormesi cerebrale: in 2 terzane, l'una semplice, l'altra offrente quale complicazione la splenite.

In questi 4 casi di felice riuscita non ci avvenne però mai di veder cessati gli accessi dopo l'amministrazione di 8 e qualche volta neppure di 12 cucchiaj della pozione febbrifuga: che anzi in tutti ricomparvero quando 3 e quando 4 altri nuovi parossismi: ciò che ci costrinse a continuare nell'amministrazione dell'acido arsenioso, del quale ci venne fatto di amministrarne quale dose complessiva per ciascuno di questi 4 febbricitanti da grani uno fino ad uno e mezzo.

Negli altri 18 casi nei quali tornò al tutto vana la cura arsenicale, ad onta che in alcuni la dose dell'acido arsenioso fosse stata spinta, ben inteso gradatamente, nel decorso di tre a quattro giorni, fino al grano e mezzo (tre dosi della pozione febbrifuga minerale) si rimarcarono alcune modificazioni nel tipo e negli stadj della febbre meritevoli di un cenno. Osservammo infatti la tendenza delle febbri a tipo di quotidiana ad assumere quello di terzana, e la facilità di quest'ultime a farsi quartane. Riguardo agli stadj notammo che quello del freddo era molto più presto e più profondamente influenzato dal rimedio arsenicale che

gli altri due. Dopo l'amministrazione di 6 od 8 cucchiaj della bevanda arseniosa esso scemava a tanto d'intensità e durata da essere appena appena avvertito dai malati nei parossismi successivi. L'influenza dell'acido arsenioso sul periodo del sudore non appariva nè così costante nè così pronta come nel periodo del freddo: ma ciò che è singolare, manifestavasi con effetto contrario, cioè il sudore mano mano si progrediva nell'amministrazione del rimedio in luogo di andare via via scemando facevasi per modo profuso e lungo da metterci in timore che quel parossismo andasse ad assumere il carattere di perniciosa per eccessiva diaforesi. Tale contingenza avverossi assai chiaramente in un caso di febbre terzana e in due a tipo di quartana: ed in tutti e tre la dose d'acido arsenioso stata loro prescritta fu di 3/4 di grano incirca. Lo stadio secondo, o del calore, non sembrò venir gran fatto modificato dall'arsenico. Una sola volta occorse, e fu in un caso di febbre quotidiana, che dopo pochi cucchiaj della pozione arsenicale esso mancasse, nè più ricomparisse nei successivi parossismi: sicchè al periodo del freddo teneva tosto dietro quello del sudore. Dirò infine che tutti questi casi di febbri refrattarie all'acido arsenioso, cedettero con mirabile prontezza a pochissimi grani di solfato di chinina.

Tale è il risultato delle esperienze da noi fatte coll'acido arsenioso, allo scopo di venire in chiaro se questo farmaco godesse realmente di tale e tanta virtù febbrifuga da poter essere sostituito al solfato di chinina. Egli è invero un risultato ben meschino, se lo poniamo a raffronto con quello che *Boudin* e molti de' suoi fautori asseriscono d'aver ottenuto; risultato poco lusinghiero, se riflettiamo che l'acido arsenioso nelle nostre mani non avrebbe vinto la febbre che nella proporzione assai piccola del 16 per 100, spiegando in pari tempo azione sì tarda da permettere che in tutti ritornassero tre nuovi parossismi ed in uno anche quattro, comecchè fosse stato loro amministrato più di un grano d'acido arsenioso.

Ed un tale risultato, conchiuderò, quasi non regge al confronto con quello che si otteneva anche allora dal solfato di chinino: perchè s'egli è vero, che lenta e debole fosse l'azione accessifuga di quest' ultimo rimedio, da richiedersene più e più dosi, mai però occorse che esso non bastasse ad arrestare almeno temporariamente gli accessi. Ciò che determinava il sig. dott. *Perini* a tentare l'acido arsenioso, non era già l'assoluta inefficacia del solfato di chinina, ma la lusinga di trovare in quel rimedio un'azione accessifuga più pronta e potente di quella che in allora sembrava godessero i sali di chinina. Ma all' incontro le esperienze a tale intento praticate, e più sopra riferite, provarono ad evidenza che l' acido arsenioso possedeva sì virtù febbrifuga, ma in un grado sì piccolo e così inferiore a quello del solfato di chinina, da non poter essere al medesimo surrogato. Egli è appena mestieri il notare che rinunciammo tosto al trattamento esclusivo arsenicale, e che anche da noi l'acido arsenioso per sempre sarebbe stato messo da parte nella cura delle febbri a tipo, se la nostra attenzione non si fosse fermata su di un fatto abbastanza raro in quegli anni. Non uno recidivò dei 20 febbricitanti ai quali era stato amministrato l'acido arsenioso e poscia il solfato di chinina; non uno recidivò dei quattro febbricitanti che erano guariti per mezzo soltanto dell'acido arsenioso: ecco il fatto che io non dubito di nuovamente qualificare di raro in quegli anni, ben pochi essendo in allora quei pazienti di febbri periodiche che ad onta delle cure meglio dirette ed a lungo continuate potessero sfuggire per qualche tempo alla recidiva. E tutte queste guarigioni perfette, radicali, furono da me verificate, visitando i suddetti 24 individui alle loro case, settimane e mesi dopo la loro partenza dal nostro spedale.

Si fu appunto questo fatto della non comparsa della recidiva in nessuno dei suddetti casi ai quali era stato amministrato l'acido arsenioso, che indusse il sig. dott. *Perini*

a tentare un trattamento combinato con solfato di chinina ed acido arsenioso, usufruttando l'eminente facoltà accessifuga del primo e l'eminente facoltà antirecidiva del secondo. Amministrare il solfato di chinina pel primo onde troncare gli accessi, prescrivere subito dopo l'acido arsenioso all'intento d'impedire la recidiva, ecco il piano della cura antifebbrile che dopo l'insuccesso del trattamento arsenicale esclusivo, venne attuato nel 1850 nello spedale dei Fate-bene-fratelli, e che è da noi condotto nel modo seguente.

Tolte di mezzo le complicazioni con opportuna terapia, e verificatosi nello spedale un parossismo febbrile, si amministrano jx grani di solfato di chinina sciolti in vj once di limonata minerale, che il febbricitante prende nelle ore di apiressia. Se gli accessi sono subentranti, o se la febbre data da lungo tempo, suolsi qualche rara volta prescrivere una seconda dose di solfato di chinina, che non è mai maggiore di vj grani. Il giorno seguente all'amministrazione del solfato di chinina si prescrive la dose della pozione febbrifuga minerale che, come fu detto più sopra, consiste d'acido arsenioso $\frac{1}{4}$ grano, acqua distillata once vj. Nel primo giorno il febbricitante ne prende due cucchiaj da tavola, l'uno alla mattina a digiuno, l'altro alla sera: nel secondo giorno quattro cucchiaj, cioè due alla mattina, e due alla sera: nel terzo giorno sei cucchiaj, due alla mattina, due a mezzodì, e due alla sera: nel quarto giorno termina la pozione, il cui residuo di solito è pure da 4 a 6 cucchiaj da tavola. La dose quindi della pozione arsenicale viene consumata in quattro giorni, durante i quali l'ammalato sorte dal letto, ha la dieta più lauta che suol concedere lo stabilimento, e dopo altri due od al più quattro giorni di convalescenza lascia l'infermeria.

Tale è il trattamento che dal 1850 in poi hanno subito nello spedale Fate-bene-fratelli 1094 casi di febbri periodiche de' quali nella tavola che segue offro la divisione in quanto al tipo, alla durata, ed alle complicazioni.

Tipo delle febbri	Numero	Durata delle febbri	Numero	Complicazioni	Numero
Quotidiane	380	Da 1 settimana ad 1 mese	480	Emormesi cerebrale	12
Terzane semplici	260	Da 1 a 4 mesi	280	Bronchite	40
» doppie	80	Da 4 ad 8 mesi	130	Endocardite valvolare	4
Quartane	202	Da 8 mesi ad 1 anno	114	Gastro enterite	20
Anomale	162	Da 1 anno a 18 mesi	90	» epatite	20
Perniciose	10			Epato-splenite e suoi esiti	106
Totale	1094		1094		202

Questo è il trattamento che soddisfa meglio d'ogni altro a tutte quelle indicazioni cui rispondere pienamente si desidera un surrogato ai preparati chinacei. Per esso rimane di più giorni abbreviata la cura e di molto diminuito il costo: esso vale in pari tempo a distruggere le fisconie spleniche, e non gli tengono dietro come dall'uso diuturno del solfato di chinina le irritazioni gastro-enteriche, al tutto innocuo essendo l'acido arsenioso alla dose e nel modo da noi amministrato: infine per esso ottiensi la cura radicale della febbre, mai o quasi mai seguendo a questo metodo di cura la *recidiva*. Sì, nessuno dei febbricitanti da noi curati con questo metodo recidivò. E noi potemmo assicurarcene colla maggiore esattezza e visitando molti alle loro abitazioni, trascorsi settimane e mesi dall'ultimo accesso avuto nello spedale; altri non pochi trattenendo nell'infermeria per tempo assai lungo, ed infine prendendo informazioni da alcuni che ritornavano a noi per essere curati d'altre malattie. E benchè a tutti i dimessi guariti con questo trattamento si ingiungesse che ricadendo ammalati di febbre si recassero di nuovo al nostro ospedale ove sarebbero tosto presi in cura; pure nessuno si presentò: e se qualcuno vi venne, fu anzi per farci edotti che non erano più stati molestati dalla febbre, e per mostrarci col fatto i singolari e radicali mutamenti ch'erano avvenuti nella loro fisica costituzione. Lo stesso ci comunicarono non pochi colleghi, che avendo stanza in località nelle quali le febbri dominano endemicamente e sempre gravi ed ostinate, trovavansi nella miglior opportunità di poter esperimentare questo trattamento e tener dietro a' suoi risultati.

Questa così eminente virtù antirecidiva dell'acido arsenioso, è in parte dovuta senza dubbio alla sua azione solvente, in causa della quale si dissipano con prontezza ed in totalità quegli ingorghi ed indurimenti splenici, che di solito sono essi medesimi la causa di recidiva. Io non intendo diffondermi qui con una inutile narrazione di molte e

lunghe storie di febbri intermittenti, d'ogni tipo, di varia durata, e della natura la più maligna ed ostinata, quali semplici, e quali complicate da indurimenti e da ipertrofia della milza con ascite ed anche anassarca, venuti a perfetta guarigione con nessun altro mezzo che l'acido arsenioso. Dirò soltanto che una, due, o tre dosi della pozione minerale febbrifuga, a seconda del grado dell'alterazione splenica, bastarono a far scomparire degli indurimenti della milza che avevano resistito alle sanguigne locali più e più volte ripetute, ai preparati di mercurio e di jodio usati internamente ed esternamente: dirò soltanto, che lo svanire degli ingorghi e dell'ipertrofia della milza è per modo pronto e marcato da rilevarsene, quasi direi, ogni giorno notevoli modificazioni in volume, forma e compattezza di quell'organo. Per ultimo noterò, che mai o quasi mai, da che usiamo l'acido arsenioso, ci si è presentato il bisogno di quelle cure diuturne fatte con rimedj solventi e rivulsivi, che spessissimo, oltre a non modificare le condizioni materiali della milza, favoriscono altresì il dissesto delle funzioni riparatrici; ciò che mai succede in seguito all'uso dell'acido arsenioso.

Questo rimedio alla dose terapeutica e nel modo onde è da noi amministrato, è sostanza al tutto innocua. Nessuno dei suddetti 1094 febbricitanti che hanno preso l'acido arsenioso mosse lamento non dirò di nausea, di dolori colici, di diarrea, ma neppure di sete, di arsura delle fauci, di pirosi, insomma di nessuna di quelle molestie di ventricolo che tanto spesso tengono dietro all'impiego dei chinacei, dei ferruginosi e dei solventi. A prova dell'innocuità della nostra pozione minerale febbrifuga, voglio ricordare un fatto occorso a due febbricitanti, uno dei quali ragazzo di 14 anni, che avendo bevuta inavvertitamente in una sola volta più d'una metà della pozione, non ebbero a provarne disturbo veruno di ventricolo o delle intestina. Effetti all'incontro salutari tengono presso all'amministrazione del-

l'acido arsenioso. Fino dai primi cucchiaj della soluzione arsenicale, l'appetito si rende in tutti vivo ed imperioso a tanto da doversi concedere loro un vitto più lauto e nutriente: la digestione diviene in tutti pronta e facile, non esclusi quei febbricitanti che hanno il ventricolo logoro dal diuturno uso di diverse medicine, ed affievolito da diete lunghe e rigorose: i processi di assimilazione e di nutrizione provano da questo mezzo tale benefico influsso da rinvigorire e rifiorire individui anemici, emaciati ed immiseriti di forze per profuse diarree, per anassarca, in una parola, individui vicini a morire di tabe. In presenza di questi fatti cade il carattere quasi favoloso che presentano le relazioni di alcuni scrittori sulla floridezza di salute dei mangiatori di arsenico, nè è più meraviglia se, come dice *Johnston* nella sua opera *The Chemistry of common life*, in seguito all'uso dell'acido arsenioso vedesi dissiparsi nelle giovani clorotiche la tinta terrea loro speciale, e pingersi invece di bei colori le guance, e quasi direi, di giorno in giorno rotondarsi il viso e le forme.

A tranquillare poi quelli che temono, il danno degli effetti lenti dell'acido arsenioso nell'organismo umano possa superare l'utilità apparente degli effetti più pronti ed immediati (1) i quali, secondo l'avviso di molti scrittori, si mantengono fino a che si continua nel suo uso; se non posso recar loro innanzi studj ed esperienze lunghe, è dirette, posso però attestare che in occasione delle visite da me fatte a moltissimi dei nostri febbricitanti, come ho riferito più sopra, allo scopo di verificare l'efficacia di questo trattamento, mi fu fatto rilevare l'aspetto sano e florido di questi soggetti e sentire da essi medesimi a vantare l'ottimo stato di loro salute.

Questo trattamento infine offre due altri vantaggi, cioè

---

(1) Lo *Sperimentale*, fascicolo di marzo 1862, all'articolo *Mangiatori d'arsenico.*

di essere *più breve* e *meno costoso* di quello che praticasi col solo solfato di chinina; vantaggi che acquistano non piccolo valore quando questa cura sia messa in atto negli spedali e al di fuori di essi, tra la classe dei poveri. Chi per una parte pone mente al bisogno che avvi di ripetere le dosi del solfato di chinina per troncare gli accessi, ma più ancora per ovviare le recidive, e per l'altra riflette al nessun costo dell'acido arsenioso ed alla certezza che amministrandosi una dose della pozione arsenicale la guarigione è stabile, di leggieri si capacita come la durata ed il costo della cura debbano venire d'assai diminuiti. E per verità prima che fosse da noi adottato questo nuovo metodo di cura, e le febbri erano da noi pure curate coi chinacei soltanto, i febbricitanti rimanevano nello spedale non mai meno di 12 giorni, e di frequente più di 14, onde potere somministrare loro parecchie dosi del febbrifugo ed impedire così le recidive che di solito occorrevano di sette in sette giorni. Al presente invece qualsiasi malato di febbre, appena che abbia terminata la detta pozione febbrifuga minerale, è tosto da noi licenziato dall'infermeria, sicuri che non avverrà in lui altra recidiva. — Non aggiungerò parola al poco detto qui sopra sul costo infimo di questo trattamento antifebbrile. Chi ignora il prezzo elevato dei sali di chinina ed il nessun valore invece dell'acido arsenioso? E chi non vede che amministrandosi una dose della suddetta pozione arsenicale, il cui costo è di quattro a cinque centesimi, si economizza per ogni ammalato quasi due lire soltanto pel minor consumo che si fa del solfato di chinina, a non curare poi l'economia ancora maggiore che si raggiunge per il soggiorno più breve che fanno i pazienti nello spedale?

Conclusione.

Il fin qui detto può essere ridotto ai seguenti capi:

1.° L'acido arsenioso possiede sì virtù accessifuga, ma

in un grado sì inferiore al solfato di chinina, da non poter essere surrogato a quest'ultimo.

2.° L'acido arsenioso invece è dotato assai più del solfato di chinina di virtù antirecidiva.

3.° Coll'amministrazione ai malati di febbre d'una piccola dose di solfato di chinina, e subito dopo d'una dose della pozione minerale (*acido arsenioso* $\frac{\cdot}{\cdot}$ *grano*, *aq. distillata* vj *once*) la guarigione è pronta e stabile.

4.° Mediante questa combinazione di solfato di chinina ed acido arsenioso si dissipano agevolmente gli ingorghi e le ipertrofie spleniche.

5.° Questo trattamento è più breve e meno costoso di quello che praticasi col solo solfato di chinina.

6.° L'acido arsenioso alla dose e nel modo ond'è da noi amministrato, non solo è sostanza innocua, ma spiega tale benefica influenza sui processi digestivi ed assimilativi da risanare individui ridotti quasi tabidi dal miasma paludoso.

Dell' importanza del periostio nella rigenerazione delle ossa, nella patologia e chirurgia loro; *studj sperimentali del dott.* **DE CRISTOFORIS MALACHIA**, *medico assistente presso l' Ospitale Maggiore di Milano. — Memoria onorata del premio* Dell' Acqua *nel concorso dell' anno* **1861.**

Il vero è il fatto.

Vico.

Prefazione.

Grettezza d'ingegno in alcuni, in non pochi spirito d'opposizione, nei più la pigrizia e l'inerzia sono le cause per le quali ogni idea nuova, ogni scientifica scoperta viene contrariata, combattuta, mandata così in obblio.

Si nega, perchè si trova meglio commodo negare che porsi alla fatica, studiare, ripetere ciò che gli altri hanno fatto: e per la stessa ragione non si piega al progresso per non aver la noja di accertarsi se sia vero che la nuova idea allontanandosi dalle antiche tradizioni, si allontani pur anco dal vero o no.

Si oppone alcune volte anche pel solo fatto che la novità annunciata nacque nel proprio paese, e quì duole, ma è debito di verità il dirlo, che ormai in Italia a nulla più facilmente si corre appresso, che alle cose d'oltremonte venute.

Quest'è la sorte di tutte le grandi scoperte, le quali, prima di esser fatte di generale cognizione e accettate dalla universalità, debbono attraversare le fasi del dibattimento e della dimenticanza più o meno completa.

Nè poteva esservi eccezione per questa, sulla riproduzione delle ossa o sugli atti operativi ai quali serve di base, ed in ispecie per la resezione sottoperiostea. Infatti, nata essa da ferace ma ignota mente italiana, caduta in dimenticanza assoluta, la vediamo richiamata in vita da altri italiani, per di nuovo cadere in una noncuranza veramente riprovevole.

Ma il peggio sta in questo, che mentre qui da noi fu fatta segno di incredulità, altrove, in Francia, veniva accolta, studiata, e riceveva tale posto nelle scientifiche discussioni, da trovarla meritevole di studj lunghi ed accurati. Ed a tale proposito vediamo l'Accademia delle scienze in Francia annunciare di recente un premio ingente, per chi meglio sapesse più utilmente sciogliere la questione della conservazione delle membra per la conservazione del periostio (1).

---

(1) « Gaz. Méd. de Paris, 1861 », N. 12.

Prix de 20 mille francs. — De la conservation des mem-

Ecco come questa creazione degli studii e dell'ingegno italiano (siccome già di altre) inaridita e negletta sul suolo che l'ha generata, ci ritorna ora più adulta e sfolgorante di gloria come figlia di una terra straniera.

Ed è appunto in parte per rivendicare e chiarire la storia di questo argomento, per portare un obolo di più alla questione importante di fisiologia su cui si fonda, per rendere meno incerto il chirurgo a farne applicazioni pratiche, e infine per divulgare sempre più la parte di chirurgia conservatrice risguardante il sistema osseo, che, tenendo per guida i fatti e la pura osservazione, dopo un corso di esperimenti sugli animali, mi invogliai a dedurne quei corollarii che dalla ragione mi venivano dettati.

Vorrei esservi riescito e tornassero non inutili a me ed agli altri la fatica ed il tempo impiegati in tale lavoro, che offro alla indulgenza dei miei colleghi.

Introduzione.

È *conservatrice* quella parte di *chirurgia* la quale nei suoi atti, mentre ferisce e sacrifica, ha per ultimo scopo di ritornare alla primiera integrità e salute una parte qualsiasi del corpo umano, altrimenti destinata ad essere perduta o divenire inutile.

Sempre salutare la chirurgia in genere, si fa però più sublime nel suo ultimo fine lorchè oltre alla salute dà al malato la perfezione delle forme e la normalità di funzioni.

Nello stato attuale di progresso, tre sono i modi ed atti operativi di cui si serve la chirurgia conservatrice, l'autoplastica, la resezione e lo svuotamento.

---

bres par la conservation du périoste — le travail doit être pratique, sur l'homme; les pieces seront envoyées au Sécretariat de l'Institut avant le *Avril* 1860, écrites en français — *nom declaré.*

L'autoplastica propria delle parti molli non fa parte dell'argomento nostro; mi resta dunque a parlare dell'altre due operazioni, la resezione e lo svuotamento, le quali amendue vengono eseguite sullo scheletro, sul sistema osseo propriamente detto.

È lo scheletro il sostegno del corpo umano, e come tale facilmente si comprende quanto sia importante il mantenerlo nello stato suo di integrità e salute, e quanto necessario il conoscere i mezzi tutti pei quali si può giungere a tale scopo.

L'argomento del presente lavoro appunto su di ciò si fonda, e, comecchè nuovo e difficile nel suo sviluppo, abbisogna di tutte quante le prove materiali che ne chiariscano la verità e l'utilità pratica.

Il che cercai di fare appoggiandomi alla storia delle operazioni praticate sul sistema osseo, agli esperimenti altrui e da me istituiti sugli animali, ai fatti clinici e patologici raccolti nella chirurgia pratica, deducendo da tutto ciò norme e precetti di fisiologia, di patologia e di terapia chirurgica (1).

---

(1) Ho debito di ringraziare l'amico dottor *Barbieri Agostino* pel generoso suo concorso, essendomi stato testimonio in quasi tutte le esperimentazioni di cui faccio parola nel lavoro, e sommamente utile nell'interpretazione dei fenomeni di osteogenesi che si posero a discussione nell'esame dei pezzi tolti dagli animali sacrificati.

A maggior garanzia delle osservazioni microscopiche che feci dei tessuti e delle produzioni nuove, il collega dottor *Visconti*, assistente d'anatomia patologica all'Università di Pavia, ebbe la compiacenza di ripeterle e porgerne diligente relazione.

Parte Prima. — *Le operazioni sulle ossa, storia e principio loro fondamentale.*

Capitolo I. — *Delle resezioni sottoperiostee.*

Nessuna distinzione anticamente facevasi delle resezioni, le quali venivano praticate su ossa malate, specialmente del tronco, senza altro scopo che quello della salute generale e locale del paziente.

Ma dacchè la fisiologia ha gettato lume in questo tessuto del corpo umano, le ossa, e ne ha investigato il modo di sviluppo e di formazione, e dacchè l'anatomia patològica ne ha meglio studiate le forme e le fasi morbose, un fine ben più salutare si ripromise il chirurgo dalle resezioni, voglio dire il ripristinamento della parte di scheletro affetta alla integrità sua di forma e di funzione.

Ond'è che una distinzione attualmente si fa delle resezioni, cioè la *resezione semplice* o *sovraperiostea* (sola dagli antichi conosciuta) e la *sottoperiostea* di recente introdotta nella chirurgia pratica.

Ed è propriamente nel campo della chirurgia conservatrice che si entrò attualmente colla introduzione nella medicina operativa di tale ultima specie di resezione, la sottoperiostea. Perciò il nostro studio cadrà principalmente su di questa, non senza ommettere di accennare quanto della resezione sovraperiostea potrà riuscire utile allo svolgimento di tale soggetto.

§ I. *Storia degli studii esperimentali sul periostio e sulle resezioni sottoperiostee.*

Tale operazione basata sulla coguizione che l'osso si riproduce quando se ne sia conservato l'organo generatore, avrebbe dovuto (ben prima di quanto fu fatto) essere introdotta nella chirurgia a beneficio di coloro per i quali in

addietro, unico scampo restava l'ampuiazione contro le affezioni ossee, o la morte era inevitabile, causa la mancanza di mezzi curativi.

Infatti di quanto antiche sono le osservazioni sulla nutrizione e produzione delle ossa e in ispecie sulla formazione del callo, mercè gli esperimenti sul periosto degli animali ed il coloramento delle ossa colla robbia (1), d'altrettanto antichi dovrebbero essere i primi tentativi registrati nella chirurgia di resezioni allo scopo di avere la rigenerazione dell' osso.

Ma la storia prova il contrario, e queste noi abbiamo da non molto tempo acquistate ad incremento e perfezione della medicina operatoria.

Sembra complessa la ragione di tale fatto e dapprima valse a tenere i chirurghi increduli delle teorie fisiologiche esposte dai citati esperimentatori, l'incontrare rarissime volte ancora coperto di periostio l'osso ammalato sul quale dirigevano le loro osservazioni.

Dal che inducevano essersi distrutto o alterato insieme all'osso anche il periostio che lo involge, nè pensavano che questo potesse essersi staccato dal primo dietro il processo morboso, dacchè le cognizioni tramandate di anatomia avevano sempre dato per assioma essere il periostio tenacemente adeso all'osso.

Noi vedremo in appresso, parlando delle condizioni morbose dell' osso, quali indicazioni di resezioni, e delle ma-

---

(1) Incominciando da *Duhamel* 1739-41-42-43. — *Detlecf* 1753. — *Herissant* ed *Haller* 1758. — *Bordenave* 1760. — *Charmeil* oppositore a *Duhamel* 1784. — *Troja* 1775. — *Scarpa* 1825. — *Cruveilhier* 1816. — *Syme*, *Klencke*, *Ried*, verso il 1842 — e venendo all'illustre *Flourens*, 1847, i cui studj furono ripetuti ed imitati poi da *Wagner Albrecht*, 1853-54 55. — Da *Ollier* 1860.

mualità operatorie di queste, la parte di vero che valse a far abbracciare tali concetti agli antichi chirurghi.

Si aggiunse a raffermare la loro incredulità l'opposizione tenace, perfino da mala fede dettata, che *Haller* fece alle teorie di *Duhamel* per tal fatto cadute in quasi totale obblio.

Per altri al contrario non riusciva difficile il credere che dalla conservazione del periostio si potesse avere nuovo osso, ma pensavano che questa sottile membrana, soffrendo pel processo patologico dell'osso, non fosse più atta alla sua funzione osteogenica. Ond'è che, mentre stava per essi il concetto di esportare l'osso nudo di periostio, si lasciavano indurre il più delle volte ad escidere anche quest'ultimo coll'osso.

Ma quale fu la meraviglia quando alcuni chirurgi, ad esempio *Gius, M. Flecchia* (1) ed altri, praticata la resezione per necrosi dell'osso e dissoluzione del periostio (siccome essi pensavano esser sempre compagna della prima) viddero che la guarigione era pure seguita dalla riproduzione dell'osso esportato?

Non si pensò già alla possibilità che il periostio fosse rimasto in tali casi aderente alle parti molli ed avesse conservato la sua capacità produttiva: non si pensò neppure che nell'operazione qualche porzione ne fosse rimasta in sito (giacchè è più difficile nel maggior numero delle volte togliere che lasciare interamente il periostio nei casi di necrosi, carie, ecc.), bensì disposti sempre a negare i fatti di *Duhamel*, si volle attribuire ad altri organi fuorchè al periostio la facoltà riproduttrice dell'osso.

Da qui nacque il dualismo che fece dei chirurghi e fisiologi una schiera di partitanti delle dottrine di *Duhamel* e un'altra di oppositori uniti ad *Haller* e *Charmeil*.

---

(1) « Annali Univ. di Medicina », 1821.

I primi concedevano l'esclusiva proprietà produttrice dell'osso al periostio, i secondi negando ciò la ritenevano opera complessa delle parti molli e dello stesso tessuto osseo sano lasciato in grembo alla parte esperimentata od operata (1).

Da ciò l'obblio nel quale caddero le resezioni, le quali quasi scompajono per un certo tempo dalla storia della chirurgia.

Primo, dopo *Duhamel*, scorgiamo *Giovanni Bentivoglio* da Bologna nel 1828 esperimentare su di una pecora la resezione sottoperiostea di una costa, ottenendone riproduzione completa, verificata poi dal defunto professore *Alessandrini*. Questo è un fatto isolato, dimenticato, ma che pure sta nella storia (2).

Non andò lungo che il genio di *Flourens* seguendo la via tracciata da *Duhamel*, guidato dalle cognizioni generali, immutabili, di fisiologia, profondamente penetrando negli intimi fenomeni osteogenici, vi portò col suo spirito indagatore una piena luce, e colla potenza della mente sua for-

---

(1) Fra gli italiani mi è d'uopo ricordare i due luminari nostri *Palletta* e *Scarpa* i di cui lavori e osservazioni patologiche sulle ossa tendono appunto a provare esser opera dell'osso la riproduzione di tale tessuto. *Palletta* nelle sue « Exercitationes pathologicae » al Capo IV « De Tibia regenerata » termina dicendo; « Novi ossis incrementum non ex periostio sed ex ossis ipsius substantia derivari, etc. », e *Scarpa* più ancora (« De anatome et pathologia ossium, etc. ») conchiude coll'asserire « nulla ossis regeneratio præter callum a succo ossifico, non quidem a periosteo, aut a molli textu celluloso, aut a tela medullari secreto, sed ab intima ossium fabrica elaborato, genitum, qui modo interfracti, aut excisi ossis capita effunditur, modo ab extima ossium superficie exsudat et utrisque in sedibus obduratus osseam organicam induit naturam ».

(2) « Nuovi Commentarj dell'Istituto di Bologna », 1828.

tulò le leggi sulle quali dovevasi innalzare il grande edificio della chirurgia conservatrice per quanto riguarda il sistema osseo (1).

Per altra parte il professore *Heine* di Würzburg (2) accumulò materiali e fatti al medesimo scopo e le idee di questi due distinti esperimentatori si incontrarono nelle medesime conclusioni.

E per ogni parte vediamo comparire esperimenti di resezioni sottoperiostèe sugli animali, riferiti e praticati da *Sterlin*, *Syme* d'Edimbourg (3), *Kleriche*, *Ried*, 1842, *Wagner Albrecht* (4); quelli di recente da me portati sulle ossa del bacino (5), e infine quelli di *Ollier* (6) il quale non lasciò di ristudiare e porre sotto la sua imparziale e saggia osservazione critica ogni punto di questo importante argomento.

§ II. *Storia chirurgica delle resezioni sottoperiostee.*

Questo dissi per ciò che si riferisce ai lavori esperimentali; mi rimane a parlare del lato storico delle resezioni sottoperiostee e della primitiva distinzione che se ne fa dai chirurgi.

Tale distinzione è basata sul punto nel quale l'operazione viene praticata, chiamando *resezione nella continuità* delle ossa quella che si fa sulla diafisi, e *resezione nella contiguità* quella che cade agli estremi dell'osso stesso. E

---

(1) « Théorie expér. de la formation des os », Paris, 1847.

(2) « Revue médicale française et étrangère », 1838.

(3) « On the power of the periosteum, etc. », Edinburg, 1848.

(4) « Medizinisch-chirurg. Zeitung », 1814. — « Archiv. gén. de Médecine », 1853-54-55.

(5) « Annali Universali di Medicina », 1858, vol. 94-95.

(6) « Mém. de l'Acad. des sciences », 1859. — « Gaz. méd. de Paris », 1858, etc.

siccome io non ebbi ad occuparmi delle seconde, così in tutto il corso del presente lavoro si farà sempre ed unicamente parola delle resezioni sottoperiostee nella continuità.

Sono antichissime ed infinite le storie di resezioni semplici che troviamo registrate nella chirurgia, ed è evidente che lo sia, in quanto che le lesioni dello scheletro furono riguardate sempre di una gravezza estrema, ed il porvi rimedio una necessità grande: le indicazioni quindi dovevano per questa doppia ragione presentarsi frequenti nelle fratture complicate, nelle necrosi, nella carie e nelle degenerazioni di porzioni limitate d'osso.

E sono le stesse indicazioni, mosse da sane cognizioni di patologia chirurgica, che dagli antichi maestri nostri *Ippcrate* e *Celso* furono suburdinate a precetti i quali giunsero fino a noi inalterate e formano, come vedremo in seguito, il cardine su cui si aggirano le recenti innovazioni di osteotomia.

Vi furono chirurgi i quali istituendo operazioni sulle ossa, ci tramandarono, siccome meraviglia dell' opera salutare della natura, i fatti di riproduzione d'ossa estirpate o recise: per essi mancava la cognizione della possibilità della rigenerazione dell' osso e dell' organo cui è affidata, e perciò non posero mente a lasciare od esportare anche quest' ultimo, ne è ad accennare se questo avessero o no fatto coll' operazione.

Vi notiamo fra i principali *Flecchia* (1), *Wutzer* (1833), *Mazzoni* (1835), *Travers* (1838) (2), i quali istituirono tali operazioni su ossa ammalate, affette generalmente da necrosi e da carie: nei quali casi, se si ebbe riproduzione, è dovuta all'avere inconsapevolmente lasciato in sito il pe-

---

(1) « Annali Universali di medicina », 1821.

(2) Vedi *Chassaignac*. — « Gaz. Hebdomadaire », giugno 1855.

riostio, siccome accade che esso si trovi aderente ai tessuti involventi l'osso.

Ed infatti i chirurghi citati ed altri con essi per lo più usano l'espressione *aver trovato ed esportato l'osso perfettamente nudo*, *necrosato o cariato*, il che implica l'idea non aver essi levato coll'osso alcun tessuto molle e nemmeno il periostio.

Ignari questi, altri furono difficili ad accettare il concetto della riproduzione delle ossa per opera del periostio, e vediamo *Regnoli* da Pisa (1) asserire che laddove manca il periostio i monconi dell'osso possono fornire (se non riprodurre tutta la porzione levata) un nucleo sufficiente da ridonare in gran parte gli usi alla parte operata.

E così pure *Maisonneuve* (2) esprime la sua opinione dicendo « essere conveniente doversi conservare il perio-
« stio nelle resezioni per limitare il traumatismo dell'ope-
« razione al canal periosteo, più che per ottenere la ripro-
« duzione dell'osso, giacchè poco vi si deve confidare ».

Ma in mezzo a questa lotta di diverse opinioni si erigevano incancellabili i fatti da verità dettati per opera di *Duhamel* in addietro, e più vicino a noi per i lavori di *Flourens* e di *Heine*; e si è perciò che, quali semi del futuro estendersi di questa grande applicazione del fenomeno fisiologico, vediamo sparsi ad intervalli nelle Memorie dell'arte salutare i tentativi e gli arditi operati di parecchi noti e di alcuni sconosciuti chirurghi.

L'italiano *Pezoldi* nel 1715 e *Lextin* nel 1771 ci tramandarono le loro prime resezioni fatte nell'intento di avere la riproduzione consecutiva; poi *Jobert de Lamballe* (3) parla della nuova produzione data dal periostio ad

---

(1) « Gaz. Méd. de Paris », 1840, pag. 212.

(2) « Gaz. Méd. de Paris e Gaz. Hebdomadaire », luglio 1858.

(3) « Journal hebdom. des sciences méd. », 1836.

involgere il sequestro, e stabilisce il precetto di aprirla onde toglierne l' osso necrosato. *Malgaigne* (1) all' articolo *Resezioni* dà chiaramente il precetto di conservare il periostio, e *Velpeau* (2) non tralascia di parlarne. *Morven Smith* (3) insegna di trapanare le ossa della tibia e dell'omero necrosati separando prima il periostio là dove è sano. *Rklitsky* di Pietroburgo (4) dice di aver trovato grande difficoltà nel distaccare il periostio in una carie del radio di cui fece resezione; e *Karawajew* da Kronstadt (5) eseguì la resezione di una costa conservando espressamente il periostio per averne la rigenerazione; e così *Textor* (6) sulla mascella inferiore. Infine *Lisfranc* (7) raccomanda la conservazione del periostio massime nei giovani. — Nel febbrajo del 1847 *Bernardino Larghi* da Vercelli (8) in un prezioso opuscolo racchiudeva tutte quante le idee fisiologiche, i precetti più minuti delle resezioni sottoperiostee, cui nel progresso furono portate ben poche aggiunte e modificazioni a miglioramento dell' atto operativo; giacchè, rozzamente se vogliamo, ma con una nitidezza e sicurezza ammirabili, lo vediamo scrivere: « Osso è l' insieme della » membrana periostio e della da lei generata parte os» sea ..... Periostio è matrice di nuova parte ossea che » surroga la vecchia ..... Non tagliate i muscoli, fate in» cisione longitudinale parallela all' osso da estrarre, che

(1) « Manual de méd. opér. ».

(2) « Anat. chirurg. ».

(3) « American Journal of the med. sciences », nov. 1838.

(4) « Gaz. méd », Paris, 1840, pag. 212

(5) « Zeitscrift für die Gesammte medicin », 1851. — « Gaz. méd. », Paris, 1841, pag. 188.

(6) « Gaz. méd. », Paris, 1843, pag. 184.

(7) « Médec. opératoire », 1846.

(8) « Estrazione subperiostea e riproduzione delle ossa », Torino, 1847. Tip. Massano.

» tra muscolo e muscolo penetri sino alla parte ossea che
» vi riguarda . . . . . Sottopassato un nastrino portato da
» flessibile istrumento (molla) . . . . . l'azione del nastro e
» quella dei muscoli attaccati al periostio svestiranno que-
» sto dalla parte ossea . . . . . nervi, vasi, muscoli, lega-
» menti, tutto sarà difeso dal periostio che natura sapiente
» ingrossa . . . . . »

Dopo di lui *Blandin* (1) nello stesso anno, *Stanley* (1859), *Baudens* (1854), *Chassaignac* (1855), su diverse ossa praticarono resezioni sottoperiostee; ed a quest' epoca, dopo otto anni di indefesso lavoro, lo stesso *Larghi* pubblicava il suo Trattato dogmatico (2) che è indubbiamente il primo acquisto prezioso che la scienza chirurgica faceva nella specialità dell'argomento, e nel quale oltre l'istituzione degli atti operativi, proprii alle singole porzioni dello scheletro, troviamo un' abbondante serie di casi pratici i quali mostrano con quanta passione ed ardimento si sia egli posto allo studio delle resezioni sottoperiostee.

Pronti a seguire i precetti del maestro di Vercelli troviamo *Lamberto Paravicini* (3) eseguire la resezione e disarticolazione della mascella inferiore associandovi il metodo operativo di *Signoroni*, indi *Marzolo* (4) e *Borelli* (5), poi per ultimo *Bourget* (6), *Demarquay* (7), *Butcher* (8), *Ci-*

---

(1) « Gaz. méd. de Paris », 1845.

(2) « Operazioni sottoperiostee e sottocassulari, ecc. ». Torino, 1855. — Analizzato dal dott. *Paravicini* negli Ann. Univ. Med., vol. 158, Anno 1856.

(3) « Annali univ. medic. », vol. 163, Anno 1858.

(4) « Gazz. med. it. — Prov. Venete », anno I, N.° 1. « Gazz. med. it. — Stati Sardi », N. 33, 34, 35, 36. 1858.

(5) « Gazz. di Torino », 1858.

(6) « Gaz. méd. de Paris », 1860, août.

(7) « Gaz. méd. de Paris », 1861, janvier.

(8) « Dublin Quarterly Journal », 1861.

niselli (1), *Maisonneuve* (2), *Ollier* (3) ed altri, operando tutti su diverse ossa del corpo umano (4).

Nel grande Ospitale di Milano di recente il chirurgo e maestro nostro *Gherini*, conseguente all' espressione da lui emessa (5) « il periostio esser l' organo riproduttore dell' osso », abbracciò le resezioni sottoperiostee e già due volte le pose in pratica, quantunque l' esito non ne sia stato fortunato.

Scorrendo adunque tutta la lista dei rispettabili nomi esposta fin qui, chiaro riesce di vedere che, se di molti è opera l'innalzamento di questa porzione dell'edificio scientifico, a pochissimi è riserbato il merito dell' averne poste le fondamenta, pochissimi essendo coloro nei cui scritti si trovi chiaramente esposto il concetto della conservazione

---

(1) » Sulle resezioni delle estremità articolari delle ossa e delle operazioni sottoperiostee », di *Luigi Ciniselli*, Milano 1861. Tip. Chiusi.

(2) « Gaz. méd. de Paris », 1861, avril.

(3) « Gaz. méd. de Paris », 1861.

(4) Non è mio intendimento di dichiarare e asserire sull'esito di riproduzione più o meno felice che possano aver avuto i casi di resezione citati dai diversi autori qui nominati; a nessuno è lecito porre in dubbio la veracità delle altrui asserzioni. E nemmeno voglio ritenere che tutte le operazioni da essi praticate, nessuna esclusa, sieno vere resezioni sottoperiostee; epperò mentre è evidente, come appare dalla attenta lettura delle storie, che alcune di quelle sono semplici estrazioni di sequestri, altre indubbiamente debbono essere ascritte fra le prime, quali prove della facoltà osteogenica del periostio, la quale non manca di manifestarsi, non solo negli animali soggetti ad esperimentazioni, ma ben anco nell'uomo e nelle condizioni patologiche del sistema osseo.

(5) « Relazione chirurgica dell'ospitale milit. di S. Filippo ». — « Annali universali di medicina », vol. 173, pag 431, anno 1860.

del periostio allo scopo di ottenere la riproduzione dell'osso esportato o reciso.

« È l' Italia che ci fornisce i più preziosi documenti » (così l'imparziale *Ollier* parlando delle resezioni sottope» riostee), e in capo a tutti dobbiamo porre *Larghi*, ammi» rabile per costanza di sforzi e nettezza di convinzioni ». Nè contro simile asserzione vale lo spirito invidioso e l'ingiusta parzialità di alcuni oltremontani, i quali ci vorrebbero togliere anche questa gloria. I primi ed i più recenti insegnamenti dati da' *Bernardino Larghi* staranno sempre a testificazione del vero ed a non peritura ammirazione del suo ardito ingegno.

§ III. *Definizione, atto operativo e norme della resezione sottoperiostea.*

La resezione sottoperiostea, da *Larghi* in prima chiamata amputazione sottoperiostea per fenditura e recisione, taglio longitudinale e perpendicolare, è quell'atto operativo pel quale, conservando il periostio in sito, si fa l'estrazione parziale o totale di un osso allo scopo di averne la riproduzione.

Tale processo di resezione comprende due momenti principali: la separazione del periostio dall' osso e l' estrazione di questo; ed ha di mira il finale risultato della reintegrazione della parte operata mercè la rigenerazione completa dell'osso esportato.

Come questo accada, vedremo in appresso; ora mi sia lecito ricordare le principali norme di cui consta l'atto operativo in discorso, e lo farò brevemente, giacchè i cardinali precetti trovansi già racchiusi nel prezioso lavoro di *Larghi* (1855).

Norma generale è quella di indurre le minore lesioni possibili ai tessuti molli, praticando cioè l'incisione esterna nel punto in cui l' osso è più superficiale e penetrando

sempre fra gli spazii intermuscolari per giungere all'osso.
Seguendo tale precetto, si è sicuri che l'incisione cadrà per gli arti all'esterno di essi, quindi al lato opposto in cui decorrono i vasi; e per la minore profondità della ferita, l'operazione riescirà assai più facile, meno pericolosa.

Giunto al periostio, non deve il chirurgo dimenticarsi d'inciderlo nella totalità del suo spessore con un taglio longitudinale, netto, uniforme, rettilineo possibilmente, onde più facile riesca l'allontanare i labbri della incisione, e minor maltrattamento soffra il periostio nella manualità del suo distacco dall'osso.

La sezione longitudinale di questa membrana deve esser fatta a bel principio, o prolungata in seguito, fin là dove l'affezione dell'osso sottoposto cessa per dar luogo allo stato suo di perfetta condizione fisiologica.

Per il distacco del periostio dall' osso si abbiano le seguenti avvertenze: di tenersi coll'istrumento sempre rasente all'osso onde contundere e stirare il meno possibile il periostio; di eseguirne la separazione limitatamente soltanto fin là dove s'intende segare l'osso, cioè qualche linea oltre il punto in cui quest'ultimo si fa sano.

La sola norma infine per la sezione dell' osso è che dessa cada sempre su punti sani appunto là dove termina la separazione artificiale del periostio, che sia sempre trasversale all'osso ed a moncone netto, liscio.

Gli istrumenti, ormai noti, sono: i comuni per l'incisione esterna e per la resezione dell'osso, e gli speciali per il distacco del periostio. Questi sono i *raschiatoj* di diversa dimensione e forma per addattarsi alla grossezza e forma dell'osso, ed un *nastro* robusto il quale vien fatto scorrere tra l'osso ed il periostio (per le ossa cilindriche e per le coste) in su ed in giù fino a totale separazione dell' uno dall'altro.

Una molla d'acciajo servirà a far passare il nastro dapprima, poi la sega a catena al dissotto dell'osso.

Delle indicazioni della resezione sottoperiostea, essendo esse proprie anche all'operazione dello svuotamento, parlerò dopo aver descritto anche quest'altro modo di chirurgia conservatrice. (*Continua*).

Rivista di alcune recenti produzioni scientifiche del corpo insegnante della Facoltà Medico-Chirurgico-Farmaceutica e Veterinaria presso la R. Università di Parma. *(Continuazione della pag. 392 del precedente fascicolo, e Fine).*

1.° *Sul modo di migliorare le condizioni della veterinaria; del prof.* A. Lemoigne. (Dal Giornale *Il Veterinario*, 1854).
2.° *Sul modo di migliorare le condizioni della veterinaria; risposta del prof.* A. Lemoigne *alle considerazioni del dott.* F. Tonini. (Dal Giornale *Il Veterinario*, 1855).
3.° *Notizia intorno al R. Istituto veterinario di Parma; del prof.* A. Lemoigne. (Dal Giornale *Il Veterinario*, 1857).
4.° *Sul numero e sulla migliore ubicazione degli Istituti veterinarj in Italia; lettera* 1.ª *del prof.* A. Lemoigne *al prof.* Ercolani. (Dal Giornale *Il medico veterinario*, 1860).
5.° *Sui rami scientifici di cui deve comporsi l'insegnamento veterinario; lettera* 2.ª *del prof.* A. Lemoigne *al prof.* Ercolani. (Dal Giornale *Il medico veterinario*, 1860).
6.° *Sullo stato dell'istruzione veterinaria in Italia nel* 1861. *Riflessioni dei prof.* G. Cócconi *e* A. Lemoigne. *Parma*, 1861).

Tutti i qui citati lavori del prof. *Lemoigne* mostrano di quanto amore ei trovisi nobilmente animato per elevare l'insegnamento veterinario al posto importante ed utile, quale devesi a tale scienza nei centri universitarj e che legasi notoriamente ed intimamente agli interessi dell'agricoltura, ai bisogni dell'armata, alla prosperità della nazione.

Noi ci fermeremo principalmente agli ultimi di lui voti, alle ultime sue proposte, come a quelle che vengono reclamate dalle

cambiate condizioni recenti del nostro paese e che appunto si possono e si debbono più opportunamente trattare od innestare nel prossimo ordinamento generale delle scuole superiori del Regno, mentre le antecedenti Memorie del sullodato professore riferisconsi a già mutati tempi e d'altronde ponno riassumersi al proposito delle attualità speciali in quanto ne viene sposto colle Riflessioni dei due colleghi *Cocconi* e *Lemoigne*.

Le scuole veterinarie sorte in Italia sullo scorcio del passato secolo ed in varie epoche del presente, furono decretate dai diversi Governi della penisola nello scopo della conservazione dei bestiami, fonte di immense ricchezze in questi territorj agricoli. Non potendo più disconoscersi la utilità di essa scienza, sta ora nella sapienza del Governo il promuoverne lo sviluppo efficace ed adequato ai progressi dei tempi; e nel desiderio che una competente Commissione formata di qualche membro preso in ogni Scuola veterinaria se ne assuma gli studj ed il programma, gli Autori ne preparano le seguenti riflessioni:

1.° Nuoce altamente alla buona riuscita degli allievi di veterinaria, che in generale essi vi accedano sforniti di ogni studio di fisica e di meccanica, cioè senza il previo corso liceale. La sola scuola di Parma, fra tutte quelle del Regno, richiede come condizione essenziale il corso liceale per ammettere gli studenti.

Or non gioverebbe che le Scuole veterinarie facciano parte integrante della Facoltà medica di qualcuna fra le Università? — E così il corso liceale dovrebbe esser ritenuto come studio indispensabile iniziativo alla veterinaria?

2.° Il numero degli insegnanti ha da essere eguale in tutte le scuole veterinarie del Regno?

3.° I mezzi concessi a tale istruzione, debbono essere eguali in tutte? — E così il numero e la ripartizione delle materie?

4.° Vuolsi eguaglianza nelle forme e nelle tasse degli esami?

5.° Si ha da creare una scuola speciale di ferratura in ogni Istituto?

6.° La cattedra di fisiologia veterinaria si ha da separare dalla anatomia?

7.° I licenziati in veterinaria potranno laurearsi col titolo di *dottori in veterinaria*?

8.° Quante debbono essere le scuole veterinarie in Italia e in quali località ripartite?

Gli Autori mettono sul tavolo gravi considerazioni e mostrano gli inconvenienti che attualmente vigono, onde meritamente fortificare le giuste proposizioni da essi loro come sopra avanzate; — corredando in fine la Memoria col rendiconto statistico dei modi, delle distribuzioni e della estensione dell'insegnamento nelle varie scuole veterinarie d'Italia, — del personale insegnante delle medesime, — degli stanziamenti fissati nel bilancio del Ministero dell'istruzione pubblica nelle scuole di Torino, Milano, Parma, Pisa, Modena, Bologna, Napoli, — e degli allievi delle diverse scuole.

1.° *Osservazioni di veterinaria pratica*; *del prof.* A. Lemoigne, (Dal *Veterinario*, 1858).
2.° *Della uretrotomia nel bue, col processo Andreis*; *del prof.* A. Lemoigne. (*Ibidem*).
3.° *Studj ed osservazioni sul premio fissato pel miglioramento della razza bovina, ecc.*; *del prof.* A. Lemoigne. (*Parma*, 1856).
4.° *Igiene veterinaria*; *alterazione dei foraggi e loro influenza sulla salute dei bestiami*; *del prof.* G. Cocconi. (Dall'*Annotatore*, 1858, N. 21 e 23).
5.° *Igiene veterinaria: vegetali che possono aumentare, diminuire od alterare la secrezione del latte nelle vacche*; *del prof.* G. Cocconi. (Dall'*Agricoltore*, Annuario parmense, 1858).
6.° *Igiene veterinaria: il grano Saraceno*, dello stesso. (*Ibidem*, 1859).
7.° *Le calceolarie*, dello stesso. (Dal Giornale *I Giardini*, anno IV).
8.° *La pianta aerea* o *Pitcairnia aeranlos*, dello stesso. (*Ibidem*).

Ci limitiamo ad accennare questi molteplici lavori dei sullodati professori Parmensi di veterinaria, godendo di così riconfermarci, davanti a sì bella messe di lavori igienici, botanici e pratici, come lo zelo e l'amore della scienza e dell'insegnamento veterinario, pel cui miglioramento e per la regolare e generale organizzazione del quale emisero voti e lodevoli proposte nei surriferiti opuscoli, vadano congiunti in essi ad una operosità intellettuale, dispiegata sui varj utili rami pratici, onde il progresso

scientifico degli studj veterinarj può soccorrere direttamente al bene del paese.

Flora dei foraggi, che spontanei o coltivati crescono negli Stati parmensi; esposta secondo il metodo naturale da Girolamo Cocconi, *ecc.* (*Parma*, 1856-61).

Sciogliamo un dovere ben gradito nell'unire adesso la nostra voce di encomio e di congratulazione alle molteplici e concordi relazioni bibliografiche, le quali, dalle diverse parti d'Italia (1), gareggiarono annunziando la proficua, elaborata e compita *Flora dei foraggi* del veterinario parmense. Frutto di lunghi e diligenti studj botanici, perseverati con ricerche di parecchi anni, quest'opera toccò recentemente il suo compimento, riempiendo una lacuna che ancora esisteva nell'insegnamento dell'igiene veterinaria, in quella parte importantissima che riguarda le piante da foraggio.

L'Autore (godiam ripetere anche noi col giornale *Il veterinario di Milano*), chiamato all'insegnamento dell'igiene veterinaria nel R. Istituto veterinario parmense, vide ben presto la necessità non solo di fornire a'suoi allievi un libro che li compensasse della brevità del tempo concesso a queste lezioni, ma di dare altresì una maggiore estensione al ramo che tratta degli alimenti, corredandolo di esatte nozioni botaniche, e presentandolo rivestito di un apparato scientifico quale appunto si addice a veterinari, agli agronomi, ed agli studiosi di cose naturali, nella sua *Flora*, che reputiamo dover nostro di raccomandare come lavoro compiuto ed unico nel suo genere.

Se assolutamente (continua il suddetto Giornale) non si mancava di opere in cui siasi dato mano a questo soggetto, noi dobbiamo pur confessare che regna in esse la più grande imperfezione nella parte botanica, vuoi per le nomenclature, vuoi per gli errori ed inesattezze delle descrizioni, — sconcio questo che

(1) *Il medico veterinario*, ecc., di Torino, 1861, marzo.
I Giardini, ecc., di Milano, 1857, marzo.
Il Berrico, ecc., di Vicenza, 1859, marzo.
Il veterinario, ecc., di Milano, 1857.
Gazz. di Parma, 1857, — *Il coltivatore*, ecc. di Bologna ecc.

conduce il più delle volte lo studioso allo scoraggiante risultamento di non poter mai trovare alcuna pianta, quando seguir si volessero i caratteri che ivi sono indicati. La nomenclatura adottata dall'Autore non la si vide mai nelle opere tutte che precedettero il diligentissimo ed utilissimo lavoro di cui parliamo, essendo essa delle più recenti, delle più esatte ed ovunque giustificata dalla citazione degli autori e dalle opere botaniche da cui è tratta; accuratissima è la descrizione delle piante, e tale è l'andamento dell'opera che ad ogni passo incontrasi il lettore in cognizioni nuove, in solida erudizione, che interessar possono il veterinario, l'agronomo ed il naturalista.

La parte agricolo-bromatologica raccoglie quanto v'abbia di più importante sulla alimentazione del bestiame, tanto per le osservazioni proprie dell'Autore, quanto per le illustrazioni scelte dalle Flore italiane e straniere e dalle più pregiate opere di agricoltura e di scienze naturali.

Nel classificare i foraggi, l'Autore adottò giustamente il metodo naturale per *famiglie*, *tribù*, e *generi*, descrivendo in seguito le piante a seconda si presentano nella scala naturale e non servendosi delle proprietà alimentari qual punto di partenza della loro distribuzione.

L'esposizione poi dei generi e della specie è condotta come segue:

A. Generi
- 1.° Nome generico,
- 2.° Etimologia,
- 3.° Caratteri generici,
- 4.° Abito,
- 5.° Specie.

B. Specie
- 6.° Nome specifico,
- 7.° Nome italiano,
- 8.° Sinonimia,
- 9.° Caratteri,
- 10.° Stazione,
- 11.° Fioritura,
- 12.° Proprietà.

L'ultima rubrica comprende un cenno storico, l'indicazione dei terreni dove possono le piante di preferenza vegetare, le prin-

cipali nozioni sulla loro coltura, l'indicazione delle proprietà alimentari secondo le diverse specie d'animali domestici, il modo di amministrazione delle medesime, unitamente ad altre cognizioni utili a complemento dello studio sulle piante disaminate. Se alla pubblicazione, che della *Flora* di *Cocconi* andava facendosi lungo questo ultimo quinquennio, e la quale, mentre ci porgeva testimonianza delle sode ed estese cognizioni del giovane Autore nella botanica, nell'agraria e nella dietetica dei più utili animali, ci offre eziandio una esattissima descrizione di ciascun genere e di ciascuna specie delle piante da foraggio delle provincie parmensi, — se (diciamo) non concorse l'incoraggiamento della nostra voce insieme a quello meritamente largitogli da altri periodici, siamo però lieti di tributare adesso e con maggior soddisfazione i nostri encomj al recente compimento di quest'opera di sì lunga lena (1), sistematica e pratica insieme, la quale versa con saggio ecclettismo sui terreni adatti alle singole piante, sulla coltura di esse, sulle loro proprietà alimentari e sul modo di amministrarle ai nostri erbivori domestici, non che sulla ricognizione di alcune nostre piante cattive e velenose. E non circoscritti riteniamo a quella sola parte d'Italia centrale il vantaggio e l'applicazione pratica degli studj consacrati dall'Autore a questo importantissimo ramo della igiene, della bromatologia, della agronomia e della botanica; ma, come i territorj versanti nella gran valle del Po e costituenti una regione feracissima d'Italia, poco differiscono dal parmigiano per condizione di clima e di suolo agrario, per usi ed abitudine di coltura campestre e per tenuta di bestiame, così crediamo di poter raccomandare con vero frutto il lavoro di *Cocconi* ai cultori delle scienze agronomico naturali nelle diverse parti d'Italia, pei quali deve essere altamente pregievole e desiderato.

Flora dei contorni di Parma, esposta in tavole analitiche, ecc.; *di* G. Passerini. (*Parma*, 1852).

Accenniamo a questo lavoro del prof. *Passerini*, il quale, benchè datante di qualche anno in addietro, pure per la propria

(1) L'opera in 8.° grande, a tipi e carta scceltissimi, è di quasi 700 pagine.

perfezione e diligenza meritando sempre di essere lodevolmente ricordato, serve a soddisfare i voti scientifici per quanto riguarda le cognizioni botaniche in rapporto alla *Flora dei foraggi* del di lui collega *Cocconi* negli Stati parmensi. E così queste due opere, utilmente confederate, possano giovare di nobile esempio ed incitamento ai cultori delle scienze nelle altre parti d'Italia, affinchè questa terra privilegiata riesca mercè i loro insegnamenti a ben conoscere e ben utilizzare i doni ricchissimi onde natura ne fece il suo più fertile giardino.

L'opera botanica del prof. *Passerini*, di 408 pagine, sebbene circoscritta agli angusti confini parmensi, rappresenta però la Flora di gran parte della pianura situata a destra del Po e dei colli terziarj che la fiancheggiano, sicchè l'uso di essa può estendersi a molto maggior tratto di paese italiano. Dettata poi in lingua italiana, vale a diffondere una scienza che i più conoscono soltanto di nome; esposta in tavole analitiche, facilita allo studioso le ricerche, famigliarizzandolo in pari tempo col metodo naturale secondo cui è ordinata; e grazie ad un prolegomeno di cognizioni con succinta nitidezza esposte, e mercè un apposito dizionario dei termini tecnici con accurata chiarezza definiti e circostanziati, giova egregiamente ad ogni cultore di botanica.

Laonde non esitiamo a dichiarare che la *Flora* di *Passerini* risponde pienamente ai voti del benemerito Autore, che la consacrava al pratico insegnamento della sua scienza, come altrettanto soddisfa ai desiderj dei botanici per lo studio e per le nozioni della geografia botanica, in guisa da rappresentare un lavoro egualmente utile e lodevole, quanto prezioso per la scienza e per il paese.

Gli afidi, con un prospetto dei generi ed alcune specie nuove italiane; per Giovanni Passerini, *dottore in medicina, professore di botanica e direttore dell'Orto botanico della Regia Università, ecc., ecc.* (*Parma*, 1860).

La Memoria sugli afidi qui indicata, insieme ad altra pochi anni addietro pubblicata dallo stesso Autore (1), serve ad illustrare

(1) Gli insetti autori delle galle del Terebinto e del Lentisco

una famiglia di insetti, per molti riguardi interessantissima, della quale nessuno nel presente secolo erasi occupato in Italia. È quella famiglia di moscherini e di culicei, nóta sin da tempi assai remoti pel danno che arrecano alle nostre piante e che venne mal designata per taluni scrittori col nome di *gorgoglioni*, confondendola per tale impropria nomenclatura colla ben diversa famiglia *curculio*.

Vivono essi afidi esclusivamente sulle piante, sotto alle delicate foglie, sui giovani rami, sui peduncoli dei fiori, più di rado nella scorza dei tronchi e de' rami adulti, oppure intorno alle radici, sempre in numerosi attruppamenti e propagandovisi in numero prodigioso, succhiando col rostro dalle tenere parti dei vegetabili la linfa di che si nutrono. Alcuni invece chiudonsi entro *galle*, come vedonsi frequentemente sui pioppi e sugli olmi, dei quali ultimi convertono le ancor tenere foglie in ampie borse, moltiplicandovisi a miriadi e riempiendole del proprio umore zuccherino, che i villici raccolgono alla fine di giugno e conservano come vulnerario sotto il nome di olio di S. Giovanni.

L'Autore descrive accuratamente i caratteri zoologici di questi insetti, le piante in cui abitano, il modo di propagazione, la vita, le trasformazioni, i costumi. Fra le quali curiose vicende di questa inferiore animalità è degno di considerazione il fatto fisiologico che sembra infrangere le leggi comuni della organica riproduzione, perocchè negli afidi il generato non risulti sempre eguale al generatore, e d'altronde le madri nascano già fecondate per molte generazioni successive. Questi due singolari fenomeni del parto verginale (partenogenesi) e della prole dissimile dai genitori (generazione alternante o geneogenesi), studiati con indefesse ricerche su ampia e svariata scala zoologica, giovarono a' dì nostri per fondare un'epoca nuova nella dottrina della generazione, donde fu ben circoscritta la specie riducendosene al vero valore i rappresentanti, e fu altresì liberata la scienza da molti errori e sopratutto da quello della *generazione equivoca* o *spontanea*. Per

---

insieme ad alcune specie congeneri, (Dal Giornale *I Giardini*, 1856).

tale maniera (e ben ne torna interessante la erudita dissertazione dell'Autore) l'antica sentenza *omne vivum ex ovo* avrebbe riacquistata tutta la pienezza del suo significato, e la dottrina delle generazioni multiple da un solo germe rimarrà a provare di quali inattesi e rilevanti risultati sia fecondo l'esame rigoroso ed attento degli esseri più piccoli e sì generalmente sprezzati.

Un fenomeno altrettanto maraviglioso è quello della straordinaria prolificità degli afidi, tanto che la progenie di una femmina nata da un uovo in primavera può salire sul finir d'estate per dieci generazioni vivipare all'anno (nell'afide lanigero) all'enorme proporzione di un quintilione, — prolificità spaventevole, se non fosse provvidamente destinata a pasto esclusivo di altri insetti afidicidi od a deposito ed a culla di altre uova e di altre larve, onde si tesse, con una delle gran leggi conservatrici del creato, la stupenda armonia della natura.

Diletta e giova l'intrattenersi coll'Autore della presente Memoria ed il seguirlo nella curiosa storia e nella interessante relazione fisiologica della vita, della crescita, delle abitudini, delle forme e delle organizzazioni degli afidi, — l'udire delle specie che svernano al riparo nelle stufe e nelle nostre serre, propagandosi per tal modo di anno in anno col parto verginale, senza che mai facciasi sentire il bisogno del ritorno dei sessi, i quali ebbero da natura soltanto la missione di procreare una generazione (quella delle uova) suscettiva di rimanere senza danno esposta a tutte le crudezze dei nostri inverni; — di specie che si accontentano di un solo alimento, facendo prediletta stazione nella sua pianta nutriente, o d'altre che per abitudini polifaghe divagano di pianta in pianta; — di colonie, le quali, previa la fecondazione ovipara, vanno in balia di atmosferiche vicissitudini con moltiplicazione all'infinito di generazioni ulteriori senza connubio. Ci piace sentire delle peregrinazioni della *Toxoptera graminum*, la quale nel giugno del 1852 fece la memorabile migrazione di tutta l'Italia superiore; — della specie micidiale di quegli afidi lanigeri, struggitori dei pometi, che comparvero in Inghilterra nel 1787 recativi dall'America settentrionale; portarono gravi danni col 1801 nei dintorni di Brema; passarono in Francia nel 1818 apportando ruina alle piantagioni della Normandia; furono visti nel Belgio col 1829. — Ci interessa il conoscere le specie, le quali non solamente colla pro-

pria presenza contaminano molte nostre piante, ma le struggono eziandio e le mortificano colle spoglie che depongono nelle diverse mute e, peggio, coll'umore melato che emettono dai nettarj, il quale alterandosi in contatto dell'aria favorisce lo sviluppo di una muffa nera onde guastansi foglie, fiori e rami. Ci importa il conoscere quegli afidi, che distruggono e malmenano i legumi delle nostre campagne, e massimamente le piante del pesco, tantoch'elleno vanno di anno in anno esaurendosi e morendo, senza che ordinariamente se ne conosca o se ne sospetti la real cagione consistente nell'opera di un insetto. Fino dai più leggieri primordj del male, alloraquando alcuna delle foglie più giovani accenna ad un principio di corrugamento, trovasi costantemente tra le pieghe qualche giovane afide dal quale procederà in breve una numerosa colonia, la cui presenza farà tutte arricciare le foglie e lentamente consumare la pianta (*Fillorissema* del pesco). L'Autore ci suggerisce alcuni mezzi coi quali l'agronomo può riparare a tali danni; e merita venir ricordato quello di ricorrere alle armi medesime di cui si vale natura per circoscrivere e contenere entro certi limiti lo sviluppo degli afidi, educando o introducendo le larve degli afidifagi, ossia di altri insetti (come la mosca *Syrphus pyrostri*) cibantisi esclusivamente di afidi.

Certamente la scienza deve saper grado assai agli studj altrettanto diligenti ed accurati, quanto difficili e pazienti, coi quali il botanico di Parma illustrava un ramo interessante di entomologia, esaminando e descrivendo degli esseri quasi microscopici che rapidamente sfigurandosi dopo morte, male si prestono a formare delle raccolte ed esigono perciò di essere studiati vivi con grave dispendio di tempo e con improba pazienza, senza potersi ordinariamente giovare del prezioso soccorso dei confronti, come suolsi e puossi fare invece negli altri ordini di insetti esaminabili a tutto bell'agio nelle raccolte. E siffatte indagini di afidologia aspettavano lo zelo di un botanico anzichè di un zoologo, imperocchè era per eminenza necessario di ben conoscere le piante sulle quali vive e si moltiplica questa da *Van Beneden* chiamata *polvere animata*; mentre però gli stessi botanici, occupati abbastanza finora delle meraviglie che offre la natura vegetale, non si sono più dei zoologi curati degli umili afidi, non ostante che questi ne reclamino l'attenzione in tanti modi e spingansi perfino talora di

per sè stessi sotto a quella lente medesima colla quale dal naturalista si stanno scrutando i secreti di Flora. Intanto il prof. *Passerini* riusciva a conoscere e descrivere varie fra le nostre specie non per anco note agli entomologi; e pubblicava il catalogo di quelle da esso lui osservate col prospetto dei generi e coi caratteri compendiosi delle specie nuove, e corredava per ultimo il suo lavoro con giudiziose annotazioni diagnostiche di ventitre specie.

Degli ibridi fra il mandorlo ed il pesco e di una nuova specie di pesco; *del prof.* G. Passerini. (1859, *dal giornale* I Giardini).

Questo opuscolo è destinato a spiegare in un modo più scientifico di quello che finora non siasi fatto, la comparsa delle varietà del pesco e fors'anco delle frutta in generale.

La saggina da zucchero, aggiuntavi un'altra specie di sorghum; *del prof.* Passerini. (*Dall'*Agricoltore, Annuario parmense, 1858).

L'egregio professore intese colla presente Memoria saviamente a togliere un errore invalso dei botanici, massime francesi, e degli agronomi i quali consideravano la saggina introdotta recentemente dalla China come il *Sorghum saccharatum* di Linneo, il quale invece è l'antica e volgare nostra *saggina da scope*.

Le terremare dell'Emilia; *prima relazione di* L. Pigorini e P. Strobel (*nell'opera del sig. cav.* Bartolomeo Gastaldi: « *Nuovi cenni sugli oggetti di alta antichità trovati nelle torbiere e nelle marniere d'Italia* », *Torino*, 1862, *con tavole*).

Gli scienziati e gli amatori delle patrie antiche istorie attenderanno certamente con interesse alle rivelazioni, cui gli scavi delle terremarne dell'Emilia, per le diligentissime e assai benemerite premure del prof. *Strobel* e del suo socio sig. *Pigorini* ci possono testimoniare cogli oggetti ivi dissotterrati, onde spargere qualche luce sui vetusti abitatori di queste regioni italiane, sui loro costumi, sulle loro abitazioni, sulla loro origine.

Fra questi memorabili monumenti trovansi le *palafitte*, formate di pali di olmo e di castagno, lunghi 2 metri ad un dipresso, del diametro di 12 a 15 centimetri alla testa, con punte assai rozzamente aguzzate e fitte in basso, inclinati uniformemente da O. S. O. ad E. N. E., e l'uno quasi a contatto dell'altro. Se ne trovò e se ne mise per ora allo scoperto la estensione di circa 57 ari al Conventino di Castione, sottostante ad uno strato di terramara della potenza di circa 2m,50, e, sopra questa, al terreno di trasporto. — Esse palafitte dovettero essere piantate da un popolo celtico, siccome da Celti furono costrutte le palafitte dei laghi della Svizzera e delle torbiere dell'alta Italia, sapendosi d'altronde dallo storico Strabone, che anche le *case* dei Celti erano fabbricate con pali e graticcie, e coperte di assicelle, paglia ed argilla.

A migliaja scavansi dalle terremare dell'Emilia i cocci di *stoviglie* celtiche, grossolanamente impastate, malcotte, cioè *non cotte al forno*, quindi poco indurite, assai fragili e di poca durata. Son vasellami foggiati colle mani, senza il soccorso del *torno*; i grandi di forma conica troncata più o meno ventricosa, a fondo piano inserviente di base, con manici comuni oppure orizzontali e diversamente e non senza qualche arte foggiati; talora con degli ornati semplici sempre e rettilinei, ma non isgraziati, in graffito, in cordoni o in impressioni. Dovevano servire a cucinar vivande, contenere liquidi e cereali e forse anco le ceneri dei defunti. I minori e meno grossolani sono scodelle, coppe, tazze, vasetti da profumo, anche sepolcrali. La pasta onde son fatte tutte queste *stoviglie*, appresentasi eguale a quella colla quale attualmente i figuli di Casola fabbricano le olle con terra dell'Apennino, sicchè nella pasta dei vasellami celtici non contengonsi i tritumi di calcare spatoso; ed inoltre la pasta ne è più uniforme, cioè modificata da un fuoco più intenso.

Ben pochi *utensili di pietra* furono scavati nelle esaminate terremare, — uno scalpello in pietra da paragone, varj pezzi di macine a mano, alcune delle quali in schisto talcoso o micaceo granatifero, cioè costrutte di una roccia, che non rinviensi nel nostro Apennino, bensì nelle Alpi, donde dovettero seco portarle quelle celtiche emigrate colonie.

D'*utensili di bronzo*, vi troviamo fili, spilli, lesine, scalpelli, armi e falci.

Di *utensili in osso* v'hanno certi cavicchj simili a bischerini forati alla testa, quasi grossolani aghi da basto, manichi di lesine e di coltelli con ornati rettilinei e circolari in grafiti, alcune piccole ruotelle, un piccolo pettine.

Avanzi d'*armi* e di freccie sono forse certe punte grossolanissime in *osso*.

In maggior numero poi le *armi di bronzo*, pugnali, daghe, punte di lancie, di giavellotti, di freccie, un coltello, certe ascie ricettanti fra le ripiegature dei lati il manico piegato a gomito. — Molte scorie di magona e varie forme di saponace fan prova, che, ove esse scavaronsi, esistevano fucine di simili *oggetti in metallo*.

Non sono rare pure le *ascie di pietra*, di giada o di nefrite, e le così dette *pietre del fulmine*, le prime armi usate dall'uomo, — e le *freccie in selce* ed i sassi da fionda.

Assai numerosi presentansi certi oggetti modellati come le *fusajole*, a forme svariatissime, di terra malcotta od anco di ambra, di steatite, di calcare, di corno di cervo, — che servivano ad usi disparati e mal definibili, forse per fusi da filare, per pesi da rete o da telajo, per bottoni, per amuleti.

Furono scoperti degli *scheletri umani*, interrati certamente all'epoca stessa delle terremare; ma andarono dispersi. — Un *radio* conservato apparteneva ad un *uomo di statura per nulla straordinaria* (1m,70 in circa)

Le *ossa dei mammiferi* sono per la massima parte *spezzati*, eccetto quelle delle estremità, le quali spesso rinvengonsi lavorate o predisposte ad uso di stromenti. Nemmeno un teschio *intiero* fu trovato sinora, ma sempre a pezzi, cosicchè può credersi rappresentare queste ossa i rimasugli del pasto e talora gli scarti o gli avanzi dell' industria del popolo. — Spettano tali ossa per massima parte ai *mammiferi domestici*. Il *cane*, compagno dell' uomo celtico nella pianura paludosa dell' Emilia, era simile a quello dei Celti delle antiche palafitte della Svizzera, che *Rütimeyer* chiama *cane da torbiera* (*canis familiaris palustris*). Le due razze *suine* sono l'una del *majale comune*, l' altra del *por-*

to da torbiera (*sus scropha palustris*), il cui stipite selvaggio, comune nell'*età della pietra*, più non esiste. — Rare sono le spoglie del *cavallo* e spettano alla specie vivente (*equus caballus*), ma probabilmente a due razze diverse, l'una più piccola, ad estremità sottili, simili al mulo ed all'asino (come la specie diluviana (*equus angustidens*), la più antica; l'altra più grossolana e posteriore. — L'*asino* è rappresentato da pochissimi avanzi rinvenuti negli strati superiori delle mariere, e quindi fuvvi introdotto molto dopo del cavallo. — Il numero, senza paragone, massimo di ossa delle terremare appartiene al *bue*, ed a due razze differenti, l'una corrispondente al *toro comune*, l'altra simile a quella che abita i cantoni centrali della Svizzera; E di quest'ultima appajono più copiosi gli avanzi.

Quanto poi sono antichi i depositi, tanto più le spoglie *caprine* preponderano sulle *pecorine*, sì come gli avanzi di mammiferi *selvatici* su quelli dei *domestici*. Le razze ne variano poco dalle presenti; se non che la *capra* delle mariere era più piccola dello attuale.

Cane, capra, bue, cavallo, furono addomesticati ancora nell'*età della pietra*; — il majale appare soggetto all'uomo nell'*età del bronzo*.

Di *mammiferi selvatici* si incontrano scarsi residui nelle terremare all'epoca di deposizione di queste terre; l'uso delle armi metalliche e i progressi della pastorizia avevano già diradate le file del selvaggiume. Trovansi però avanzi di *cervo*, che per la sua statura e per la mole delle sue corna va collocato tra il cervo comune vivente ed il diluviale *cervus megaceros*. — Inoltre il *capriolo* ed il *cignale* delle specie viventi.

Queste tre specie di selvaggiume scomparvero dal teatro delle marniere dell'Emilia in epoca storica, ben anco recente.

L'unico dente d'*orso* sinora dissotterrato dalle mariere è dell'*orso comune* (*ursus arctos*), nè già del diluviale orso delle caverne (*ursus spelaeus*). Quel dente era forse un trofeo od un amuleto; e l'animale, cui fu strappato, certamente era caduto solo per accidente nelle mani degli abitatori delle palafitte dell'Emilia, fra le cui paludi al certo non abitava l'orso.

Il *pollo comune* (*gallus domesticus*) è l'unica specie di uc-

cello, di cui sinora siensi osservate le ossa nelle terremare in discorso.

Vi abbondano le conchiglie, siano conche, siano chiocciole, sia di molluschi d'acqua dolce, sia di terra; e fra questi ve n'ha del piano e del colle.

Pochissimi sono gli avanzi *vegetabili* delle suddette mariere finora noti; qualche *muschio* e qualche *ghianda*, rinvenuti tra la palafitta di Castione costrutta con *olmi* e *castagni*, mucchi di *frumento* (*triticum turgidum*), *veccia* e *fave* carbonizzate e forse *pera* e *nocciuole*.

Gli scienziati amarono dividere in tre grandi *epoche* i tempi antichi, i quali trascorsero pel *genere umano* dai primi suoi passi verso la civiltà sino all'epoca storica; — e, desumendone la distinzione dagli arnesi usati in *pietra*, in *bronzo* od in *ferro* che furono caratteristici a questi stadii diversi, di successivo perfezionamento, segnalarono i

1.° L'*età della pietra*, la più remota. Essa corrisponde all'*età delle razze domestiche primitive*, secondo la divisione, che a *Rütimeyer* piacque fare per lo spazio del tempo trascorso dai primordj umani insino a noi.

2.° L'*età del bronzo*, succeduta alla prima.

3.° L'*età del ferro*, l'ultima, che fa passaggio alla età storica. Queste due ultime epoche (*del metallo*) coincidono coll'*età della moltiplicazione delle razze domestiche* di *Rütimeyer*, — per arrivare poi, secondo lo stesso Autore, all'*età del perfezionamento delle razze*, ossia all'*epoca storica*.

Ora i *monumenti* delle mariere dell'Emilia corrisponderebbero all'*età del bronzo*; e le *terremare* propriamente dette rappresentano gli avanzi di *stazioni*, più o meno prolungate e di popoli sia nomadi, pastori o cacciatori, sia pescatori, sia benanco agricoltori, venuti nelle mentovate pianure prima dei Romani, e perfezionatisi in seguito a contatto con questi, cogli Etruschi, coi Liguri. *Celtiche* sono le popolazioni cui dobbiamo le *terremare* e che piantarono le palafitte nelle pianure emiliane; e di eguale stirpe coi popoli, i quali vivevano nelle abitazioni costrutte entro i laghi delle Alpi, poichè simili sono i monumenti loro ed i costumi, ed eguali le razze di animali domestici da entrambi possedute.

Colà dimoravano fino dall'*età della pietra*, nell'Emilia poi solamente nell'*età del bronzo*; i Celti delle mariere dell'Emilia possedevano arnesi in *pietra*, i quali non sono in posto negli Appennini, bensì nelle Alpi. Quindi di là scesero portandole seco e surrogandole in seguito con pietre del paese.

E la storia stessa ci dice, che la contrada, ove appunto esistono le *terremare*, fu abitata un giorno dai *Galli Boj*, nazione celtica, la quale dalle Alpi occidentali irruppe in essa pianura sei *secoli prima dell'èra nuova*.

Quantunque battuta e disfatta dai Romani, una parte però delle disperse sue membra vi continuò per alcuni secoli ancora dopo Cristo a vivere di vita propria ed indipendente, protetta dalle boscaglie e dalle paludi quasi inaccessibili, in cui erasi rifuggita.

I preziosi documenti geologici italiani di celtiche antichità dei quali succintamente favellammo nel presente articolo bibliografico, vennero con zelante ed intelligente premura raccolti ed ordinati dal prof. *Strobel* nel Gabinetto di storia naturale della R. Università parmense, e vi si conservano quale nucleo d'una futura raccolta *celtica patria*. Noi porgiamo i nostri voti e le nostre congratulazioni allo zelo operoso, col quale il naturalista parmense va interrogando ed illustrando le antiche storie delle razze umane abitatrici dell'Italia centrale nei suoi scientifici documenti fossili, e così va preparando l'iniziativa ad una archeologia naturale patria; — e uniamo di cuore la nostra voce alla sua, quando giustamente deplora e paventa, che queste nostre ricchezze scientifiche vengano esportate, siccome appunto accadde di una *serie di antichità italiane dell'età del bronzo*, le quali conservansi ora nel Museo di Copenaghen in Danimarca, la culla di questo nuovo ramo di scienza, la quale tiene dell'archeologia e della storia naturale e fu appellata *scienza dell'alta antichità*.

Saggio di osservazioni fenologiche relative ai cimici dell'agro pavese e studj sulla Flora da essi prediletta; Memoria letta da Pellegrino Strobel, *nell'adunanza del 24 marzo 1861 nella Società italiana di scienze naturali in Milano.* (*Volume III degli Atti della Società stessa*).

Le ricerche destinate ad investigare i rapporti dei processi

meteorici coi fenomeni periodici succedentisi nel regno animale (osservazioni fenologiche), — e le ricerche tendenti a studiare le relazioni che esistono intimamente fra certe specie zoologiche inferiori e fra le piante da loro abitate e predilette (osservazioni sulla Flora degli insetti), — possono essere feconde di nozioni che spargan luce sulla fisica animale e sul legame della medesima col mezzo entro al quale vivono gli animali o del quale si alimentano.

I fenomeni della vita, studiati nella massima loro elementazione e colla precisione delle cifre meteorologiche o delle classazioni botaniche, forse varranno a somministrare soluzione a quistioni assai più complesse ed elevate di fisiologia animale intorno alla influenza che le vicende atmosferiche, la temperatura, il genere di alimentazione dispiegano poi sul complicato organismo delle specie zoologiche superiori; imperocchè la concatenazione di tutti i fenomeni periodici del regno animale col regno inorganico meteorico e col regno vegetale dispiegasi appo agli insetti nelle maniere più dirette, più marcate e più semplici. Ecco perchè non crediamo essere meramente un lusso di curiosità naturali quelle zelanti ricerche le quali dai naturalisti e dai botanici vanno consacrandosi ai rapporti che legano gli ultimi anelli zoologici al mondo esterno, e come abbiano ben meritato delle scienze mediche i cultori delle scienze sussidiarie, offrendo alle prime i frutti delle loro fatiche, siccome appare essersi lodevolmente fatto da parecchi insegnanti della Facoltà medico-chirurgico-farmaceutica-veterinaria parmense.

Tali pure sono le presenti osservazioni del prof. *Strobel:* esse, con ragguagli statistici e con tabelle imitatrici delle rigorose osservazioni metereologiche, studiando la comparsa, la sofferma, la moltiplicazione degli insetti longissceti nelle campagne parmensi, in rapporto ai tempi dell'anno, alle temperature, alle stagioni, e paragonandole a quelle analogamente esegnitesi da *Fritsch* a Praga, ci forniscono dei positivi elementi a rischiarare meglio la legge, che stabilisce la relazione tra le fasi della vita animale e l'aumento o la diminuzione della temperatura, e così determinare la influenza del calore sulle funzioni degli esseri animati.

Le osservazioni dedicate dallo *Strobel* alla Flora degli insetti

non mirano tanto (come ordinariamente è scopo dei botanici e degli agronomi), colla biografia delle singole specie, a farne conoscere le utili e le nocive, onde poi ritrovare i mezzi per favorire la propagazione dei primi e per distruggere i secondi; — ma, tentando di stabilire quali famiglie di vegetabili sieno prescelte dalla data famiglia di insetti a cibo od a stanza, intendono interpretare le relazioni fisiologiche che stringevano quell' animale a quel vegetale e così rivelare qualche branco di leggi fisiologico-geografiche. Imperocchè sappiamo che, come specie vegetali della medesima famiglia *naturale* godono di proprietà analoghe, così l' indicazione delle date famiglie di piante, che sono l'abitazione di date specie animali, può guidare a dei corollarj generali circa l' influenza della Flora sulla Fauna degli emitteri diversi.

Ecco uno schema riassuntivo dei risultati generali, quali vengono tracciati dall'Autore in una circostanziata e ben minutata tabella di osservazioni da esso lui praticate per più anni sopra le 127 famiglie della Flora famerogama dell' agro pavese:

1.° Famiglie di piante predilette N.° 28 sopra le 127 specie della Flora pavese.		Numero delle specie di insetti che vi hanno abitazione.
	Composte	13
	Graminacee	6
	Ombrellifere, verbascee	5
	Chenopodee, labbiate, loniceree, papilionacee	4
	Asperifoglie, rosacee	3
	Ampelidee, crucifere, euforbiacee, orticarie, pomacee, scrofularie .	2
	Betulinee, cariofillee, cistinee, convolvulacee, gigliacee, papaveracee, poligonee, ranuncolacee, rubiacee, salicinee, santalacee, solanacee	1

2.° Riguardo alla natura dei succhi vegetabili di cui nutronsi i diversi longiscuti pavesi, — la massima parte 0,67 piacesi degli *astringenti*, — una minore, 0,25, degli *aromatici*, — meno degli altri.

3.° Riguardo al sapore dei succhi alimentari, — vengono prediletti gli *amari* della massima parte 0,68, — il *dolce* è pur gradito loro assai ed a molti 0,54; — poi viene l'*acre* 0,50; — poco l'*acido*, 0,14.

Alcuni insetti nutronsi esclusivamente di sughi astringenti ed amari, altri di aromatici dolci, altri di aromatici amari, — altri invece sono fito-pannivori.

Alcune parole sulla distribuzione oro-geografica dei molluschi terrestri in Lombardia; di N. Strobel. (Dal Vol. II. degli Atti della Società italiana di scienze naturali. Milano, 1860).

L'egregio naturalista parmense, già sì lodevolmente noto pe' suoi completi e classici trattati di malacologia (1), fornisce in questa sua Memoria alcuni schiarimenti in risposta a delle osservazioni mossegli dai signori fratelli *Villa* e da uno di loro lette alla Società geologica di Milano nella seduta del febbrajo 1860.

Di un' abbondante scaturigine di acqua ferruginosa rinvenuta in Salso Maggiore, ecc.; del dott. Pietro Piazza, *prof. di chimica organica.* (*Parma*, 1860).

Il prof. *P. Piazza*, vero lustro delle scienze chimiche in Italia e passato recentemente dalla Università di Parma a quella di Bologna, compiva con quella esattezza e perizia che gli è propria l'esame analitico delle testè scoperte ed abbondanti acque ferruginose di Salso Maggiore; — e noi ci pregiamo di qui compendiarne i risultati:

Per ogni litro di acqua vi si contengono di

Silice	grammi	0,04225
Bicarbonato di calce	»	0,03210
Carbonato di ferro	»	0,05500
Clorur di magnesio	»	0,45400
Cloruro di sodio	»	0,59500

Giova considerare che quest'acqua presenta una analogia molto marcata con quella di Recoaro, dalla quale differirebbe principal-

(1) Sono 11 lavori, con infaticabile e intelligente cura eseguiti sui conchigliferi di varie regioni d'Europa (cioè un Trattato completo di malacologia in 2 volumi, e altre monografie di malacologie locali di Dalmazia, Ungheria, Germania, Tirolo, Piemonte, Lombardia).

mente perchè la magnesia nella ultima acqua trovasi allo stato di solfato, mentre che nella ferruginosa di Salso vi è sotto lo stato di cloruro, il quale presenta un'azione medicamentosa analoga a quella del solfato. S'avrebbe poi di molto interessante a vantaggio dall'acqua di Salso Maggiore il fatto di non contenervisi traccia alcuna di gesso, che in notevole quantità esiste nell'acqua di Recoaro. Il rappresentante medicinale dell'acqua di Salso Maggiore è il *carbonato di protossido di ferro* in copia fors'anco maggiore che nell'acqua di Recoaro.

Ci corre l'obbligo di avvertire che il relatore medico di queste ricerche analitiche o (a meglio dire) il commentatore, per ciò che si riferisce alle virtù medicinali ed al modo di usarne ed alle nozioni topografiche, è l'egregio sig. dott. *G. Valentini* il quale si meritò già tanta e giusta lode per la sua aurea *Guida storica, medica e pittoresca ai bagni di Salso e di Tabbiano.* (Parma, 1861).

E così chiudiamo la nostra Rivista bibliografica parmense, dolenti se probabilmente, a nostra insaputa però, abbiamo ommesso il rendiconto di qualche lavoro *recente* dei membri di quel benemerito corpo insegnante; — ma lieti certamente di avere col presente saggio somministrato all'Italia una testimonianza dello zelo e della intelligenza, con cui quella Facoltà medico-chirurgica-farmaceutica-veterinaria, presieduta dal valentissimo clinico *L. Cuggiati*, fra le avite glorie della sua Università, non ha mancato alle giuste esigenze dei tempi, del progresso scientifico, del proprio mandato e delle speranze della nazione.

Delle malattie mentali curate nel Manicomio di S. Margherita di Perugia gli anni 1858-60; *Relazione triennale di* **FRANCESCO BONUCCI**, *medico primario. Perugia*, 1861.

Rélation d'une visite, *etc.* — **Relazione d'una visita all'Asilo degli idioti di Earlswood fatta da E. BILLOD**, *direttore del Manicomio di Sainte-Gemme presso Angers, Parigi*, 1861. — *Analisi bibliografica.*

Chi si fa ad esporre i risultati della propria pratica, onde possa fare a fidanza coi lettori, non basta che osservi bene e analizzi con cura i fatti, non basta che si mostri al corrente dei progressi della scienza e sagace nel farne le applicazioni, ma è indispensabile che sappia esporre le proprie idee con una perspicuità, con una precisione, con un ordine tale da mettere in evidenza il nesso che le collega, e da concedere che con facilità si possa rimontare ai principii da cui esse derivano. Un rendiconto, appena sia redatto con imparzialità, potrà senza dubbio riuscir utilissimo, e fornire ottimi materiali onde costruire l'edificio scientifico; ove però chi scrive non sappia elevarsi al di sopra delle grettezze dell'osservazione empirica, ove non abbia quella serenità di mente e quella eleganza di esposizione che sole valgono ad infondere vita e interesse alle quistioni più aride, nè possegga quell'arte, altrettanta rara quanto preziosa, di saper fissare in pochi tratti, ma evidenti e precisi, le proprie illazioni, non potrà mai riuscire a mettere insieme pagine schiettamente originali, capaci di vivere di vita propria, pagine che ci sappiano interessare anche dopo esaurita la curiosità della prima lettura. Quest'arte di dar vita e parvenza ai proprii concetti, e che altro non è infine che un felice connubio delle doti dell'intelligenza e del

cuore, fecondate da una buona coltura letteraria, ben pochi or la posseggono, travolti come sono dall'incessante progredire della scienza, che a mala pena concede di tenerle dietro, e più pochi ancora si studiano di acquistarla, reputando perduto il tempo che essi non consacrano alla nuda e severa osservazione dei fenomeni naturali: fra questi pochi però ne piace annoverare l'egregio dott. *Bonucci*, il quale nei suoi lavori ha saputo mostrare come l'eleganza della forma e la vivacità dei concetti, ben altro che disgradare la scienza ed umiliarla all'occhio volgare, valgano piuttosto a rilevarne il merito, a facilitarne l'intelligenza senza punto alterarne la semplicità e l'esattezza. Meglio però delle nostre parole varranno i brani che andremo quà e là scegliendo da questo secondo Rendiconto a mostrare come chi vuole e sa, possa con sommo vantaggio dell'arte abbellire colla purezza dello stile l'aridità delle indagini, e restare scrittore elegante senza cessare per questo d'essere un pratico felice, erudito, infine senza perdere il vanto di acuto e diligente osservatore.

Nel Manicomio di Perugia nel triennio 1858-1860 furono accolti 103 alienati di cui 64 furono licenziati: ammettendo che un ottavo sia stato dimesso non completamente guarito, si avrà sempre una proporzione tra i dimessi e i guariti del 56 per cento, proporzione che ove si voglia raffrontare con quella presentata altrove si dovrà ritenere felice. La mortalità annua fu di 7 malati su cento, minore cioè di un quattordicesimo. — Fra le *cause* che indussero la pazzia 44 sarebbero da ritenersi *fisico-morali* (eredità, recidività, miseria, vita dissipata), 38 *morali* (dispiaceri domestici, agitazioni politiche, spavento, amore infelice, ecc.), 36 *fisiche* (percosse al capo, epilessia, pellagra, puerperio, onanismo, ecc.). Fra le cause egli ha contraddistinte quelle sole che mostrarono di operare in modo più marcato alla produzione della pazzia, lasciando da parte quelle che offerivansi con qualche incertezza, onde non alterare la espres-

sione dei fatti col dar ad essi un valore deciso che forse non avevano. Sonovi infatti non poche condizioni della vita che la accompagnano quasi naturalmente e con frequenza, le quali, ove si sviluppi la pazzia, si sogliono ritenere sue cause dirette, quand' anche non vi abbiano operato in modo manifesto: tutti per esempio provano dal più al meno disinganni, inquietudini, nè vi è uomo che non abbia avuto la sua parte di afflizioni, di modo che sarebbe un andar troppo corrivi nel volerle divisare quali cagioni assolutamente effettive d' un disordine così grave. A suscitare la pazzia concorrono il più sovente varii elementi causali, e fra questi hanno ben di spesso la preponderanza le cause disponenti, derivate dalla eredità o da altri mali, nel qual caso le menome occasioni, gli accidenti più indifferenti possono far divampare un incendio di cui pur troppo preesistevano in istato latente i materiali. Ricorda qui il *Bonucci* come più sinistramente d' ogni altra causa abbiano operato ad alterare la mente: le afflizioni domestiche le quali, tuttochè non sempre le più impetuose, tornano però così assiduamente ogni giorno a ferire le parti più delicate dell' anima, che riescono infine più di qualsiasi altra a smarrirla nella pazzia.

Si è creduto da alcuni che la pazzia fosse un termine cui perviene la colpa, il disordine, la corruzione morale la quale, mentre ne sospinge tanti agli ergastoli, ne scorgerebbe non pochi invece ai manicomii; la differenza quindi fra pazzo e delinquente non verrebbe ad essere per questi psichiatri molto marcata. « Fra l'uomo delittuoso e l' uomo impazzato, scriveva il dott. *Gerolami* applicando senza troppa riserva le dottrine di *Heinroth*, grande è l'analogia in quanto alla causa motrice e al risultato finale. Il vizio nell' infiacchire di grado in grado la volontà e distorla dal bene conduce l' uomo nel più dei casi tanto alla follia che al delitto (Studii sulla pazzia, cap. 12. Livorno, 1856) ». Sul qual proposito fa osservare giustamente l'Autore come, ammesso pur anco che la disposizione morale alla pazzia sia spesso generata dal non avere

con tutto l'avvedimento indirizzate le facoltà dell'anima, nè impedito che vi si intromettesse alcun disordine, non per questo ciò debba confondersi col vizio e con la colpa. Il salvare la intelligenza da qualsiasi turbamento la solleverebbe ad una altezza, cui dobbiamo aspirare, è vero, ma che l'uomo pur troppo non può raggiungere; e i disordini che la conturbano mettono in più forte contrasto e conducono più facilmente alla pazzia gli animi appunto più virtuosi e gentili. Il *Bonucci* descrive due casi di pazzia in donne di cui una ebbe ad insanire per amor del marito, l'altra per amore al figlio, affetti illibati che certo non traevano origine da perversione morale; del resto non può esservi penuria di fatti per chi a mala pena sia pratico di manicomii onde convincersi come le malattie morali si sviluppino non solo nelle anime più disordinate, ma anco in quelle più composte al bene, onde difendere così i proprii malati dalla sentenza che la *pazzia* sia figlia del *peccato*.

Entrando a parlare più specificatamente delle cause, accenna l'Autore come le *morali* abbiano in qualche caso operato o da sole, o con lieve concorso di cagioni fisiche, e talora con subitezza mirabile, nel che noi pur conveniamo, come ammettiamo benanco che una viva impressione morale abbia potuto rapidamente indurre la guarigione della pazzia; da questo però all'argomentarne che anche il morale possa concepire per immediata azione delle cagioni esterne profonde alterazioni e trasfonderle di botto nel fisico, corre un bel tratto, nè l'inferenza che se ne vorrebbe ricavare è poi così chiara come a bell'a prima sembrerebbe; poichè, quando ben si consideri, in questi casi le commozioni morali, spavento, disperazione, ecc., agirebbero sulle facoltà dell'anima e sulle funzioni organiche nè più nè meno come avrebbero operato gli agenti fisici, non potendosi contraddistinguere così facilmente, nè pel modo d'agire, nè pei caratteri patologici, nè pei postumi, e nemmeno pel metodo di

cura, la parte che nello sviluppo della pazzia potrebbe avervi avuto il morale da quella del fisico.

Fra le *cause fisiche* annovera la *pellagra* di cui si ebbero nel triennio 7 casi, 5 uomini e 2 donne. In tutti vi fu smemorataggine, sbalordimento, confusione, o piuttosto demenza, salvo che in uno il quale, fuori del delirio lipemaniaco, serbava intere le facoltà del pensiero; generalmente traspariva un sospetto, un timor vago di sciagure, massime di essere ammazzato. Fu rimarchevole il caso d'una donna che entrata con diarrea, fievolezza di gambe, disattenzione, balordaggine, aria stupida da cui trapelava una certa tristezza, dopo pochi giorni, sottoposta alle cure toniche e ad un vitto ricostituente, cominciò invece a manifestare idee liete e grandiose, quali si palesano nella paralisi generale progressiva. Tutto il mondo era suo, i suoi escrementi erano oro, e lo esprimeva con quell'aria di tripudio, con quella disposizione alla prodigalità, con quella debolezza di propositi che distinguono il delirio della paralisi progressiva dalla monomania ambiziosa. La fievolezza muscolare si protrasse in lei per varii mesi, anche dopo che la mente si era andata ricomponendo, ed era accompagnata da dolori che le sembravano discendere dal capo per la midolla e le membra, segnatamente più vivi alla regione lombare. È qui notabile come la paralisi pellagrosa siasi accostata per varii caratteri alla paralisi progressiva, mancandovi solo quella difficoltà di favella, e quel disordine dei moti, e tremollìo dei muscoli, che campeggiano nella demenza paralitica insieme alla debolezza, per cui la pellagra avrebbe in questo caso indotto una paralisi che ritraeva, non compiutamente, ma in varie parti la paralisi progressiva, di cui sarebbe una similitudine, non già una imitazione completa. È questa una quistione tuttora combattuta fra i psichiatri, e noi abbiamo creduto bene di riportare questo caso perchè atto forse a fornire qualche elemento alla sua soluzione.

Altra causa di alienazione fù lo *stato puerperale*. Delle quattro malate una impazzò tre settimane dopo un aborto di 4 mesi accompagnato da profuse emorragie, disagi, afflizioni; un'altra tre giorni dopo il parto, e pare bevesse liquori; una terza si smarrì nel delirio oltre un mese dal parto e dopo avuto uno spavento; la quarta un mese e mezzo dopo, mentre provò amarezze nel corso della gravidanza, e dopo il parto più affannosi dolori che le distolsero i lochj. In tre molto contribuirono le afflizioni dell'animo, il che si opporrebbe all'idea di *Marcè*, il quale nega il potere nelle puerpere delle cause morali, largamente invece ammesso da *Esquirol* e da *Weill*. Nessuna delle pazienti era primipara, i parti ripetuti confermando la disposizione alla pazzia, come è pur notato da *Marcè* e da *Morell* (1). In una la mania si sostenne quasi per un anno, alternando talora con una specie di stupore, mentre tal'altra pareva inchinare alla demenza, ed era notevole che mentre negli impeti di esaltamento abbandonavasi al canto, assicurava provarvi grande sollievo, sentendo sfogarsi nel canto il fervore dell'anima, come appunto nelle manie si conosce utile a lasciarle dissipare la loro espansione, e il potere espansivo della vita si dispiega nel canto, come nella voce, parola, movimenti. Un'altra al sopravvenire della sera diveniva più calma e serena, di più lieta espressione, di più chiara e composta intelligenza, mutazione che l'Autore assicura di aver osservato in altri, singolarmente nei lipemaniaci.

---

(1) In un caso che trovasi attualmente nel mio spedale, la mania puerperale si è sviluppata in una donna che avea figliato per la settima volta: pare che anche in questa vi abbiano contribuito i dispiaceri morali, avendo dovuto per mancanza di mezzi sospendere i lavori in seta da cui essa e la sua numerosa famiglia traevano il sostentamento. *B.*

Cinque malati, poco prima di smarrire la ragione, erano stati invasi da *sifilide*: insieme però a questa campeggiavano altre cause, nè pare che la sifilide avesse un' azione distinta e attendevole. Uno solo fu degno di rimarco: trattavasi d' un soldato svizzero preso da nostalgia, e che fisso nell' idea di essere fucilato, rimaneva inerte, impassibile i lunghi giorni. La sua cute era sparsa di un esantema a chiara forma sifilitica; non appena propinato l'ioduro di mercurio, si diminuirono i segni della lue e insieme a questa il vigore della alienazione, e corso il tempo convenevole alla cura mercuriale la sifilide svanì, e colla sifilide la perversione della mente. — Si ebbero due alienazioni in seguito ad *epilessia*, ma apparvero come un turbamento fugace consecutivo ad accessi più intensi e ripetuti dell' usato, anzi che quali alterazioni fermamente costituite e complicate di epilessia.

Un uomo pletorico, abituato a farsi salassare in primavera, avendo trascurato tale pratica, fu preso da esaltamento maniaco; un salasso e un purgante fecero prontamente ragione del male. Sul qual proposito fa osservare il *Bonucci* come l'opinione che il salasso nelle alienazioni riesca di nocumento, sia trascorsa la viziosa esagerazione. *Nittorf* adducendo di aver osservato diminuirsi nei maniaci il numero dei globuli rossi, pretese conchiuderne che le forme maniache siano proprie dei deboli ed anemici, idea divisa da *Earle*, il quale pretende che qualsiasi forma di alienazione ripugni dal salasso, utile solo in qualche accidentale complicanza, opinione evidentemente esagerata, poichè la pazzia è una forma morbosa che dipende da cagioni disparate, che si sviluppa, e non di rado, in temperamenti pletorici, nei quali il salasso è ottimo rimedio.

Si ebbero sette casi di *paralisi generale progressiva*, sei uomini e una donna, la prima la quale sia entrata per tale infermità nel manicomio, il che viene in conferma della sua rarità nell'altro sesso. Fra le cagioni, le più marcate furono

l'abuso dei liquori e dei piaceri sessuali, massime in chi tenea l'animo intensamente ad altro occupato. Sempre apparvero le idee esagerate di ricchezze, di possedimenti, di cose liete, essendo indole comune di siffatti delirii l'attribuirsi le cose più care e desiderabili, di modo che la mente dell'infermo trovasi d'ordinario disposta alla più lieta giocondità. Non si creda peró che tal tripudio morale sii costante, dando esso luogo invece talune volte a torbidi presentimenti; ciò non ostante qualunque fossero le idee, o liete o malinconiche, accompagnate da concitazione o da abbattimento, il dott. *Bonucci* in fondo vi ha potuto sempre riscontrare uno stato di demenza. Sempre debolezza di memoria e di propositi, sempre languidezza di affetti, nessuna idea tenuta con fermezza ed annodata sottilmente alle altre, come nelle monomanie; mai un esaltamento sostenuto, generale, indomabile, come nelle manie. Così nel fisico come nella alterazione morale vi si riscontrano due elementi, che importa considerare distintamente, la debolezza cioè e il disordine. « La debolezza dell'animo si presenta nella demenza come quella del fisico nella paralisi; e il disordine appare, nel morale con le idee deliranti, colle alterazioni dei sentimenti e delle tendenze, nel fisico col tremolamento, e collo scompiglio dei movimenti. La debolezza però e nel fisico e nel morale è lo stato essenziale e caratteristico della malattia, onde si dice *demenza paralitica*, mentre i disordini l'accompagnano variamente e possono anco mancare. Talora il disordine della mente appare molto spiccato, talora invece predomina la demenza, che suol sempre prevalere a misura che il male più avanza, essendosi generalmente riscontrato che quando la demenza prevale ai disordini nel morale, anche la paralisi prevale allo scompiglio dei movimenti. Negli occhi e nel viso dei malati, sempre che avessero idee liete, si trasfondeva una espressione di contentezza vaga e indeterminata, e anco allora che concentravansi nella tristezza era nei loro sguardi un non so che di indefinito, che forse rispondeva alla poca

determinazione dei pensieri nella loro mente indebolita. L'occhio d'ordinario splendente e turgido, con aumentata convessità e senza incettamento di sangue; in tre casi riscontravasi l'ineguaglianza delle pupille, sempre l'impedimento a pronunciare speditamente e in ispecie nel cominciar le parole. Talora più che debolezza osservavasi vacillamento nei moti, e un muover dei passi non difficile ma poco deciso e poco diritto, onde risultavane un andamento malsicuro, vacillante, tortuoso. Nella maggior parte appariva un tremolio generale dei muscoli, che erano obbligati a contrarsi, e anco in quelli della faccia, quando il malato accingevasi a parlare; in un infermo il tremolio dei muscoli facciali era così marcato, che tutto il viso allora disformandosi prendeva una strana espressione; in tre infermi era palese quella inclinazione del corpo ad una o ad altra parte, notata dal *Brierre;* uno nel camminare or pendea tutto da un lato, or da un altro, ora andava dritto; un altro pendeva dal lato destro, anche rimanendo fermo, in modo da minacciar da cadere; un altro inchinava pure al lato destro camminando e rimanendo anche seduto ..... Tre morirono per congestione cerebrale, tre per *esaurimento nervoso* (?) e piaghe di decubito; ma anco in questi apparvero nel corso del male indizii di congestione. La demenza paralitica non sarebbe per questo, secondo il *Bonucci*, da riporsi così decisamente in una *perincefalite cronica diffusa*, mentre l'iperemia, la congestione, la lieve e lenta infiammazione, avuto riguardo alle cagioni e al processo del male, sarebbero a suo vedere una conseguenza ragguardevole sì, ma una conseguenza di più segreta e profonda alterazione del cervello. All'autopsia ebbe a riscontrare congestioni della sostanza corticale e delle meningi, spesso versamenti sierosi, i quali esistevano talora anche senza indizii di congestione, nè gli apparve costante il rammollimento della superficie degli emisferi. Quanto alla cura, ricorse alle sanguigne locali, e in qualche caso alle generali se lo richiedevano le conge-

stioni. A rimovere i versamenti sierosi si appigliò all'ioduro di potassio e all'arnica, utile ad aiutare gli assorbimenti e a confortare la vita nervosa; applicò setoni, vescicanti alla nuca, prescrisse qualche tonico, e quanto era richiesto dalle variabili condizioni del male.

La *mania* vestì le sue consuete fervide forme, la concitazione e volubilità dei pensieri, parole, movimenti: talor mostrò quello straordinario svolgimento delle forze muscolari, che vi prorompe frequentemente; presentò pure quella strana e infrenabile volubilità delle idee, così naturale alla sua forma espansiva, per cui la mente trascorre veloce e si allarga da uno ad altro pensiero senza posare in nessuno, facendo così estrema opposizione alla fissazione in un pensiero solo, che si osserva nelle monomanie. Precipuo argomento curativo, massime nelle manie recenti, furono i bagni tiepidi prolungati, che valsero spesso a temperare le trasmodanti concitazioni di manie inveterate: dopo i bagni i maggiori vantaggi si ebbero dai narcotici; l'oppio e specialmente la morfina procurarono spesso la calma, come in varii casi giovò la belladonna. Il loro uso fu preceduto sovente e accompagnato da quello dei purgativi e dal tartaro emetico, talora a dosi piccole e continuate, tal'altra a dosi maggiori una sol volta. In un caso il dolor fisico valse ad abbattere la vivace esaltazione; un vescicante applicato al collo di un uomo di cute delicata vi destò flogosi e dolore così vivo che da quel momento dimise gli impeti e domandò di restar solo in camera. Le forme maniache si trasmutarono qualche volta in altre forme alternando con queste, e andarone talora intercise da intermittenze: nota anzi l'Autore come fra gli altri non sia raro il passaggio della mania alla stupidità, dalla forma cioè in cui le azioni della vita animale maggiormente prorompono a quella in cui rimangono più contenute, quasi che la vita la quale ha trascorso in un eccesso cercasse di ristorarsi, di ritrarsene e di trascorrere ad altro eccesso del tutto opposto. In alcuni casi la

mania, dopo essersi rivolta ad una forma contraria, è ritornata alla mania stessa, per poi riprendere l'altra forma e procedere in questa guisa alternando. Su questo proposito il dottor *Bonucci* ricorda un caso di mania semplicemente intermittente in cui per la seconda volta gli apparve l'efficacia dell'acido arsenioso che si andò propinando con qualche intervallo per circa tre mesi (acq. still. onc. 5, ac. arsen. gr. 1, mesci e sciogli nell'acqua calda. Un cucchiajo mattina e sera).

Dalle alienazioni di forma espansiva trapassa l'Autore a quelle di forma concentrativa, alle alienazioni che non si espandono in moltitudine di pensieri e di azioni, ma che invece si raccolgono a disordinare qualche tendenza, pensiero, sentimento. Varie sono le monomanie intellettive che si confinano in ristrettissimo giro di idee, lasciando le altre, almeno per quanto appariscono, chiare e ordinate. Un malato ha fitta nell'animo la persuasione di enormi delitti commessi; eppure ha intelligenza chiara e ordinata, educata ad alti studii ed attesa ancora a proseguirli, compita urbanità di modi, e altresì un certo qual accorgimento ad allontanare ogni discorso che si diriga al suo delirio, celato sempre sotto le più naturali apparenze, e che solo prorompe con impeto a lunghi intervalli. Un altro si credea in comunicazione con Dio, re d'Italia, signore della terra e del cielo; il vino che beveva era orina, il cibo rospi, ecc. ecc., e con tale estremo delirio servava la facoltà di ragionare in molte materie rettamente, e modi composti e civili, e il più delle volte conducevasi in maniera da non svelare alcun disordine. In un caso di monomania ambiziosa il *Bonucci* volle ricorrere alla ritrattazione forzata col metodo di *Leuret*. Un giorno lo prese con calma invitandolo a dichiarare se riconosceva di essere chi era veramente nella sua privata condizione, e non papa o re; il pazzo andò subito in collera ed ei lo condusse alla doccia. Al cadere di questa voleva sulle prime sostenere le sue affermazioni, ma poi scese presto a ritrat-

tarsi, a dichiarare che disdiceva ogni errore, che si riconosceva per chi era. Dopo d'allora l'infermo provò una profonda mutazione, dimise l'aria orgogliosa, diventò docile, dimesso d'animo, sebbene talvolta dissimulato, e non sempre aggiustato di pensieri; si andò però avviando al meglio in modo da poter essere dopo varii mesi licenziato. Il qual favorevole risultato mostra come nulla debbasi escludere nella cura delle alienazioni, potendo in alcuni casi confarsi ciò che in altri troverebbesi sconveniente. La forma però più frequente delle monomanie fu la sospettosa, detta da alcuni ipocondriaca, col sospetto cioè delle macchinazioni, persecuzioni, che altri vanno tramando contro l'infermo, il quale scorge in ogni cosa un pericolo, e negli atti e nelle parole di chi lo circonda allusioni e indizii di congiure e tradimenti.

Fra le più cupe lipemanie ve ne furono 4 in forma di *damnomania.* Uno vivea in agonia continua, profonda, inconsolabile; offriva quel colore imbrunito e venoso, quella strettezza di respiro, seguita da profondi sospiri che descrive *Guislain* nella monomania suicida; più d'una volta avea tentato di uccidersi, poichè più vive, più crede di peccare e di subire maggiori punizioni, e siccome non può provare pentimento delle sue colpe, e Dio ne lo dovrà perciò punire, sente nascersi odio invincibile contro Dio, quindi rimorso, disperazione; e tal uomo era stato profondamente pio, di vita esemplare, di mitissimi costumi, tanto giungono le umane attitudini a pervertirsi. Unico ristoro ritraeva dalla morfina, della quale da tenui dosi era salito a un grano e mezzo per sera, risultato che conferma il vantaggio di questo farmaco nelle lipemanie. Un altro, dopo essersi persuaso che era dannato, pensò di essere egli stesso propriamente il demonio: e l'accigliato e sinistro volgere degli occhi, soggiunge l'Autore, la contrazione del viso, il colore giallo e livido gli davano veramente una quasi infernale espressione.

Dalla lipemania passa il *Bonucci* a discorrere di quella

perplessità di mente, inerzia d'ogni moto, sospensione più o meno intera della vita morale e animale che rende gli *stupidi* simili a statue od a persone quasi addormentate. Una stupida per alcuni giorni acquistò una specie di esaltazione, ed allora si abbandonava al canto, che con la sua vaga espressione meglio conviene alla indeterminata e confusa mente degli stupidi, che siano invasi da passaggera eccitazione: ricavò vantaggio dai vescicanti, china, ferro. Un'altra a riscuoterla dallo stupore fu sottoposta alle irrigazioni fredde; il primo dì non se ne commosse punto, il quarto cominciò a risentirsene, ma senza accusar molestia; in seguito gridava di non volerla, ma cessata che era, rideva e parlava speditamente. Sospese le irrigazioni onde troncarne l'abitudine, e riprese dopo alcun tempo, sciolsero lo stupore lasciando perseverare il delirio. Un giovane, in cui lo stupore era misto alla lipemania, fu sottoposto alle correnti elettriche, le quali mentre in altri sembravano suscitare una fuggevole eccitazione, lo riscuotevano al momento nel modo più vivo, e proseguite varii giorni vi lasciarono un sollievo durevole, essendo poi stata condotta a compimento la cura la mercè delle irrorazioni fredde.

In un delinquente si ebbe un caso di *stupidità simulata*. È questa la forma più facile alla simulazione, altro non richiedendo se non che uno si ritenga da molte azioni ordinarie della vita, e non essendovi mestieri di imitare i disordini generati dalla pazzia, che appariscono nelle altre forme, e che hanno qualche cosa di proprio, di singolare, quasi di inimitabile. Ardua fu infatti l'indagine: quegli rispondea raramente e monche parole, dimostrando grande ottusità di pensieri; si offersero però alcune contraddizioni nello stato della sua intelligenza. Dimostrava di intendere bene alcuna domanda, altre volte accusava tal difetto di giudizio, che non usa negli stupidi; interrogato se avesse due anni rispondeva di sì, mentre uno stupido o non avrebbe risposto nulla o meno sconciamente; rendeva alcune rispo-

ste affatto incoerenti. Gli fu applicato un vescicante e affermava di non sentirne dolore, ma quando lo medicarono gli uscì involontariamente un grido; l'insensibilità era quindi simulata; difatti con una mano cacciò una mosca che gli si era posata sul viso. Per quanta fermezza mantenesse nel suo proposito, da varii indizii raccolti se ne dovette affermare la simulazione; infatti dopo ricevuta la condanna, confessò da sè l'inganno e lasciò ogni sembianza di stupore.

Le *cure* mirarono tanto a riordinare direttamente le azioni che si oprano nel cervello, come a riordinare le altre funzioni della vita che agiscono su quelle. Attese l'Autore con diligente studio alle cure morali: alcune volte esse si videro quasi da sole sciogliere mirabilmente il male, in altre conferire a guarirlo di conserva colle cure fisiche, sempre poi mitigarne il dolore. Fra queste annovera il *Bonucci* le visite dei medici e dei famigliari, le letture, i disegni, i giuochi, la musica, il lavoro dei campi, le faccende domestiche, sul qual proposito fa giustamente osservare come l'attenzione alle minute, leggiere, ma pur care e importanti abitudini giornaliere della vita valga a distogliere facilmente e lietamente l' animo dalle più torbide concentrazioni.

Le alienazioni da qualunque condizione dipendano sono però sempre costituite da una alterazione delle funzioni nervose, massime cerebrali, e talora anzi in tali funzioni raccolgono ogni loro origine; non è quindi meraviglia che ne siano i più acconci rimedii quelli onde vengono dissipati i turbamenti nervosi, fra i quali sovrastano i *bagni* e i *narcotici*. Il bagno tiepido prolungato fu pel *Bonucci* principale rimedio ad acquietare le eccitazioni maniache, massime al primo loro imperversare, ed esso lo accompagnava spesso colla lieve irrorazione del capo, limitandolo alle tre o quattro ore, ripetuto però con frequenza. In alcune manie impetuose e perseveranti impiegò il bagno freddo prolungato anche di un'ora, ma chiari vantaggi ne ricavò solo nel veemente impeto di una mania intermittente in un uomo che

ne usciva tutto tremoroso e dimesso. Fra i narcotici, l'oppio e la morfina in ispecie esercitarono i più favorevoli effetti, abbattendo gli impeti maniaci, e tanto meglio quanto meno erano accompagnati da iperemie cerebrali, e d'indole più schiettamente nervosa; sembrerebbe del resto che la morfina, anche più dell'oppio, abbia una elezione elettiva e singolare sulle funzioni cerebrali, massime sulle morali. Le inalazioni di cloroformio indussero sempre alcuna calma.

Oltre della cura sedativa, riuscì proficua in alcuni casi anche la cura eccitante e pervertente. Le brevi irrorazioni fredde seguite dallo stropicciamento e dal moto giovarono in alcune stupidità; e vi giovarono pure le correnti elettriche, le quali però d'ordinario non destavano che un eccitamento fugace; i vescicanti, massime alla nuca, disnebbiarono singolarmente le più ottuse alienazioni; recarono sollievo nei convenevoli casi i purgativi e l'emetico, e vantaggioso si dimostrò in una delle forme più ribelli di mania, la mania intermittente, l'acido arsenioso propinato per varii mesi di seguito con lievi soste ad $^1/_{10}$ o $^1/_{12}$ di grano due volte al giorno. Quanto agli altri rimedii, conchiude l'Autore, di qualunque specie essi si siano, possono nelle inesauribili varietà dei casi aggiustatamente appropriarsi, onde non fu raro il vedere anche i farmaci più comuni avanzare talora di efficacia quelli di più singolare celebrità.

L'altra Memoria di cui dobbiamo render conto non è che la relazione d'una visita fatta dal dottor *Billod* all'asilo degli idioti di Earlswood nella contea di Surrey. Si innalza questo vasto ed elegante fabbricato su un'altura, donde domina un giardino coi suoi movimenti di terreno, viali, ajuole di fiori; a destra si scopre una distesa di campi, a sinistra sorgono case occupate da una colonia di giovani discoli. L'insieme dell'edificio presenta la forma d'un rettangolo di cui uno dei lati comprende la facciata, gli altri le due ali a due piani. Dalla sala di ricevimento si entra in un refettorio

spazioso e ben aereato, con molte fila di tavole disposte trasversalmente, le quali presentavano quell'aspetto d'ordine e di pulitezza che distingue in singolar modo tutti gli asili inglesi. Gli idioti rientrarono a due a due con una evoluzione quasi militare, i maschi da prima, e si collocarono a destra, in seguito le ragazze a sinistra; prima di sedersi intuonarono in coro la preghiera, durante la quale *Billod* potè rimarcare come il più dei fanciulli vi prendesse parte. Un muoversi automatico delle labbra in alcuni idioti microcefali, le cui facoltà erano estremamente obliterate, mostrava visibilmente come ancor essi dal più al meno vi concorressero per imitazione.

Una delle prime impressioni indotte da una tale assemblea (275 tipi di idioti od imbecilli) fu in *Billod* quella di una mobilità, d'una agitazione anormale risultante dal carattere in qualche modo convulsivo della generalità dei movimenti. In qualche idiota tale espressione convulsiva gli parve portata sino alla corea, e in molti poi la vidde tradursi collo strabismo. Alcuni tipi di microcefali gli sembrarono rimarchevolissimi; in due o tre fra gli altri che, salvo il colore della pelle, gli rammentarono gli Aztechi, l'assenza della fronte era quasi completa in modo che volendo giudicare dallo schiacciamento straordinario della volta del cranio, i centri nervosi non poteano a meno in essi di trovarsi ridotti a una espressione tale da doversi attribuire di primo tratto ad una acefalia. Per l'opposto a fianco di siffatti microcefali potè osservare varii tipi di macrocefali, e il contrasto era così palese da doverne conchiudere che e negli uni e negli altri il volume del capo dovea misurare tutt'altro che esattamente il grado dell'intelligenza. Non trattavasi però in questo caso che d'una impressione generale e superficiale, a cui sarebbe stato facile sostituire dei dati precisi mediante l'applicazione del cefalometro. Fra gli idioti alcuni si mostravano obesi, altri gli parvero presentassero, per quanto fanciulli, delle forme di adulto più o meno alterato, richia-

mando in ciò, salvo ben inteso la perfezione delle forme, uno dei caratteri del gruppo del Laocoonte, nel quale i figli hanno la statura di fanciullo e la conformazione dell'adulto. A parte alcuni casi eccezionali, in cui una fisonomia regolare e una organizzazione fisica normale si trovavano associate ad una obliterazione più o meno completa delle facoltà mentali, nell'insieme era del resto impossibile il non rimaner colpito da una tal quale irregolarità di forme, da un certo grado di degradazione fisica che coincidevano colla degenerazione intellettuale e morale, porgendo così la controprova di quell'armonia che natura ha fissato nell'uomo fra la purezza dei suoi lineamenti, la bellezza delle sue forme, la perfezione infine del suo organismo e quell'intelligenza che lo avvicina alla divinità. I segni del resto di siffatta obbiezione fisica si palesavano dalla forma, volume, attaccatura delle orecchie, dal grado di apertura dell'angolo facciale, dai tratti come dall'insieme dell'organismo: vi erano alcuni casi di sordità, miopia, presbiopia; su 300 idioti contavasi una trentina di epilettici, che *Billod* vide a malincuore confusi col resto dei ricoverati; non pochi erano affetti da quel ptialismo che sembra essere un carattere particolare di un certo gruppo di idioti. Anche il modo con cui mangiavano non ha mancato di richiamare la sua attenzione. Gli uni divoravano prestissimo e con ghiottoneria, altri mangiavano adagio, i più in modo naturale servendosi di cucchiai e forchette: alcuni leccavano il piatto dopo essersi cibati, altri prendevano gli alimenti colla bocca senza ricorrere alle mani; tutti del resto badavano a soddisfare al loro appetito, senza prendersi pensiero degli altri, e senza che apparentemente l'unione dei due sessi dasse occasione al menomo inconveniente. Ai dubbii che *Billod* emise riguardo a una mischianza quasi generale nei manicomii inglesi, e che lo colpì massime a Colney-Hatch ove più di 600 pazzi di ambo i sessi pranzano insieme in un solo re-

fettorio, il celebre alienista *Conolly* non mancò di rispondere come questo ritrovo ripetuto dei due sessi, in un momento appunto in cui un appetito deve far tacer l'altro, sembrava offrire maggiori guarentigie morali di quello che una separazione troppo assoluta, ritenendo egli che l'influenza esercitata dalla vista d'un sesso sull'altro coll'abitudine di vedersi debba finire coll'ottundersi. Lo si ammetta pure, ma quello che forse non potrà presentare inconvenienti in Inghilterra, ove vi è maggior calma nei sensi e nelle abitudini sociali, maggior osservanza dell'ordine e dei riguardi, non potrebbe certo applicarsi senza incorrere in gravi rischi là dove vivacissime ed effrene sono le passioni, là dove la maggior libertà del costume non ha per anco insinuato quel rispetto e quella dignità che elevano il senso morale, e che, anche in mezzo alla indifferenza religiosa, sono il freno più sicuro al subito tumultuar degli affetti.

Nell'asilo si trovano sale di ricreazione, vi è un locale pegli esercizii ginnastici, vi sono officine, una delle quali destinata alla separazione delle fibre di cocco per tesserne stuoje. Siffatto lavoro elementare costituisce il primo grado della educazione professionale, cui tien dietro la intrecciatura delle stuoje, che esige una maggior attitudine naturale ed acquisita. Sonovi altresì officine pei sarti, pei falegnami, pei canestrai, pei calzolai; i lavori agricoli completano la serie delle occupazioni manuali, e a tale scopo venne destinata una tenuta di 90 acri. Vi sono poi le sale di studio ove si porge a quelle intelligenze più o meno rudimentari il grado di educazione di cui essi ponno essere suscettibili. E qui fa giustamente avvertire il *Billod* come le diverse specialità di cui si compone l'educazione degli idioti si trovino a Earlswood combinate in maniera di far andar di conserva le occupazioni manuali e le intellettuali, predominandovi però sempre e ben a ragione l'educazione professionale sull'educazione più specialmente intellettuale. Quest'ultima del resto pare che per iscopo precipuo si proponga quello di svilup-

pare negli idioti tutta la somma delle qualità morali di cui possono essere suscettibili. Come risultato dell'applicazione di tutti i principii di educazione e di organizzazione che formano la base dell'istituzione vennero presentati varii fanciulli le cui facoltà intellettuali avevano ricevuto un grado di coltura tale da far loro riavere un posto nell' umana famiglia disimpegnando già qualche mansione nell'istituto. Nel tributare un giusto omaggio a uno stabilimento diretto con zelo così intelligente, l'egregio alienista francèse non può lasciare di esprimere il suo desiderio di vederlo perfezionato mediante l'adozione di alcune misure complementari, massime coll' isolamento degli epilettici, dei sucidi, dei refrattarii a qualsiasi tentativo di educazione, miglioramenti che certo non tarderanno a realizzarsi.

Il merito dei lavori e la simpatia che ci inspirano siffatte ricerche ci hanno fatto superare e di molto i limiti imposti ad una semplice analisi; trattandosi però di fatti che possono avere dovunque una diretta applicazione, e di studii che al presente sono molto in onore, crediamo di non aver perduto il nostro tempo nell' esporne i punti più salienti sia per la loro novità sia per la loro importanza, nè dubitiamo che i lettori vorranno anche questa volta esserci cortesi di venia per l'involontaria sosta che ci siamo arditi di fare nei campi della psichiatria. *B.*

Rivista sifilografica; *del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *incaricato dell' insegnamento clinico delle malattie veneree presso la R. Università di Pavia. (Continuazione della pag. 373 del precedente fascicolo e Fine).*

Febbri intermittenti. — Non lasceremo l' argomento della sifilide spinale senza far cenno delle febbri intermittenti, per le quali si tende al giorno d' oggi ad ammettere un intimo

legame col centro midollare. Ciò si verificherebbe tanto nella ipotesi che il midollo sia un moderatore dei nervi gangliari che si ritenevano presiedenti al calore e pei quali resta il sospetto di un centro particolare nello stesso midollo, quanto in quella che vorrebbe i non ancora dimostrati *nervi trofici*, direttori della nutrizione generale, e che sotto l'azione di stimoli affini o disaffini entrano in uno stato irritativo, d' onde l' aumento della nutrizione e con questa del calore. Sono questi nervi poi che *Asemann*, *Valentin*, *Silling*, e *Tommasi* farebbero dipendere dai gangli spinali e forse anche dai cerebrali.

Che la sifilide costituzionale possa presentarsi colla apparenza di una febbre intermittente, era cosa già nota agli antichi, ed ora viene abbracciata dai moderni. A tale proposito noi troviamo preziosi ragguagli in *Yvaren*, il quale dimostrò come questa forma conosciuta da *Cardano*, *Ballonio*, *Baillou*, *Stoll*, *Cullen* e *Frank*, venisse pure riscontrata da *Fernel*, *Cazenave*, *Lagneau* e *Lauriol*, ai quali *Zambaco* colla propria autorità aggiunge anche quella di *Fouquier*, *Ricord*, *Lasègue*, *Follin* e *Robert*.

Nulla evvi a dire sulla sintomatologia, chè si manifesta sotto quella delle febbri intermittenti a vario tipo; il pratico baderà poi specialmente alla cura, la quale stante la particolarità della causa, in mezzo alla inutilità degli antiperiodici, richiederà l' uso dei rimedii specifici.

Sifilide dei nervi.

I nervi presentano non di rado l' esempio di alterata funzione senza che diano a conoscere un cangiamento palese nella loro struttura; tali loro malattie passano sotto il nome di dolori e nevralgie sifilitiche, nevrosi sifilitiche, dolori reumatici, dolori sifilitici periarticolari, convulsioni, paralisi, ecc. Sono pochi gli autori che non credono a questo loro modo di soffrire, per cui l'opinione di *Monneret*,

Fleury, *Ricord*, *Sandras*, *Gros*, *Lancereaux*, *Bertherand*, e *Zambaco* si potrebbe ormai dire generale, se il silenzio conservato da *Lagneau* a questo riguardo non ci indicasse che egli mantiene per i nervi la stessa riserva che già emetteva per i centri nervosi. Nel caso attuale per altro, i fatti più frequenti, più agevolmente alla portata dei nostri sensi, meritano ancora una maggiore considerazione e ci obbligano non solo a riconoscere la presenza di quelle manifestazioni sifilitiche, ma ad ammetterne benanche le speciali classificazioni.

Bertherand, *Gros* e *Lancereaux* nello stesso tempo si occuparono con distinta abilità scientifica di ciò, raccogliendo il primo tutti i fatti di nevrosi sifilitiche a sua cognizione, dedicandovi pure i secondi una sezione della loro opera; da essi noi abbiamo già tolto ciò che riguarda le nevrosi cerebrali e spinali, li seguiremo ora nelle periferiche.

Prima di internarvici, osserveremo come la malattia possa avere una sede estesa e variabile; trovare gli stessi elementi istologici in diversi nervi e costituire perciò altrettante entità nosologiche distinte abbastanza note ed importanti e che devono studiarsi. Esse sono: *a*) le *reumatalgie*; *b*) i *dolori osteocopi*; *c*) le *nevralgie*; *d*) le *convulsioni*; *e*) le *paralisi*.

a) È ben difficile che un individuo affetto da sifilide costituzionale non accusi di aver sofferto dolori, da lui creduti reumatici, avanti la comparsa della lue. D'ordinario incomincia a farsi dolente la testa in totalità od in parte sotto forma di *cefalea* più o meno intensa, a questa dopo un termine vario si aggiungono altri dolori alla nuca, allo sterno, alle coste, all'intorno delle articolazioni, lungo gli arti, entro alle masse muscolari ed ai lombi. Si presentano per crisi anche senza la specialità dell'esacerbazione notturna, e senza ricomparire ai medesimi luoghi, non riescendo agli ammalati stessi di precisarne il punto di partenza nè il tragitto, e questi caratteri distintivi intraveduti da

Blegny, *Astruc*, *Frank*, riconfermati da *Hünter*, *Gamberini*, *Lee*, *Charlon*, ecc., differenziano tali dolentature prodromiche della sifilide costituzionale, dai più ostinati, profondi e fissi della già avanzata infezione generale. Il processo invadente non si limita qui ancora, ma vi si uniscono la debolezza, la rigidità e la contrattura muscolare, l'ingorgo, la pesantezza e la lassitudine degli arti, il malessere, l'abbattimento e la tristezza generale, costituendosi la così detta *febbre sifilitica*, sebbene vi manchi l'aumento nella termogenesi e nella frequenza del polso.

Su 297 casi di sifilide costituzionale *Cassola* di Siracusa trovò per 222 volte questi dolori, e *Gros* e *Lancereaux* credono di essere al dissotto del vero, per difetto di dettagli da parte di varii autori, trovandoli 69 volte su 254 casi. Tali dati dimostrano già come il *virus sifilitico* attacchi ben di soventi ed in modo diretto il sistema nervoso periferico e ci facilitano lo studio dei dolori osteocopi.

b) Sebbene generalmente i dolori osteocopi non sieno che i forieri di alterazioni organiche palesi dell'ossatura, pure qualche volta perdurano un tempo indeterminato senza produrle, in tali casi adunque possono figurare come semplici nevrosi; per cui *Robert*, *Gros* e *Lancereaux* li mettono accanto ai reumatici.

Di una frequenza e di una violenza spesso eccessiva, quei dolori sono fissi entro all'ossatura, si esacerbano alla pressione e col calore del letto, sono causa di veglie ostinate e penose, hanno un carattere proprio immutabile ed esercitano una perniciosa influenza sull'organismo, dinotandone già una alterazione antica e profonda.

La loro sede di predilezione sta nelle ossa superficiali ed in questi a preferenza nella parte più compatta, e siccome appunto prendono quasi sempre una alterazione materiale, così la loro importanza cresce in ragione diretta di quella degli organi cui stanno vicini, nè a torto *Bedel* considera la cefalalgia come primo sintoma di sifilide cerebrale.

Si è ancora all'appoggio delle frequenti successioni materiali ai dolori osteocopi che *Ricord* li poneva fra i sintomi sifilitici terziarii per eccellenza. Ma noi esciremmo dal mandato che ci siamo imposti se ci facessimo ora a ventilare diffusamente una simile questione già passata in giudicato per la scienza e, se non del tutto incompatibile con essa, disseminata per lo meno di troppe eccezioni per meritare una fede assoluta. Diremo invece qualche parola sulla costante unione dei dolori osteocopi con mutamenti organici palesi.

Si disse che le lesioni ossee possono essere profonde e nascoste da non apparire all'esterno, ma in allora non si saprebbe spiegare come un tal fenomeno anche ostinato e di lunga data possa scomparire in pochi giorni con una cura addattata, nè si sa trovare la ragione de' risultati negativi più volte fornitici dalle autopsie. A chiarire l'argomento adunque è necessario esaminare quali sieno i nervi destinati alle ossa e quali le esigenze loro per diventare dolenti.

Finchè il male stesse alla loro superficie, sulla quale e nelle cui vicinanze scorrono filamenti cerebro-spinali, la cosa sarebbe di ben facile comprendimento, ma all'interno dell'ossatura stanno filamenti del gran simpatico troppo scarso di fibre sensorie perchè il dolore risalti. Se non che le esperienze di *Flourens*, non contraddette dalle pregievoli osservazioni degli egregi nostri amici prof. *Filippo* e dottori *Pietro Lussana* e *Carlo Ambrosoli*, dimostrano che una parte la quale allo stato normale non sia dolente, diventa tale quando la brusca impressione degli agenti esterni vi determini uno stato congestivo. Il *virus* sifilitico nel caso nostro facendo le veci di questi stimoli determinerebbe nelle ossa una congestione che, minima o sfuggevole colla morte, non lascerebbe traccia nel cadavere, sebbene in vita abbia determinato un dolore muto nelle regioni cui si distribuisce il gran simpatico e capace di suscitare per mera simpatia

dolori acuti in quelle innervate da filamenti cerebro-spinali. Non pretendiamo con questo d'avere onninamente risolta la questione, ma ci lusinghiamo d'avere accennato ad un argomento di più e che metta d'accordo i disparati pareri, finchè più minute ricerche lo abbiano o convalidato o distrutto.

c) Le nevralgie sifilitiche, dice anche *Virchow*, non dipendono *assai probabilmente* che da alterazioni locali, specialmente del sistema osseo. « Per lo meno, continua egli, ho veduto i sifilitici soffrire di nevralgia soltanto quando vi hanno periostiti ed osteiti, le quali certamente possono essere molto recondite ».

Nè la scienza giungeva tanto presto a questo punto: le nevralgie di natura sifilitica passarono per lungo tempo inosservate, nè parecchi casi sparsi qua e là bastarono a fermare l'attenzione degli studiosi, i quali avvertiti dall'assenza delle altre cause capaci di produrle, dalla ostinazione di questi mali ai rimedii comuni, dalla frequente associazione con altri fenomeni costituzionali e dalla pronta guarigione coi rimedii specifici, trovarono una giusta relazione fra causa ed effetto in una pregressa infezione sifilitica..

Basta scorrere le opere ed i lavori di *Frank*, *Lagneau*, *Ricord*, *Trousseau* e *Pidoux*, *Yvaren*, *Vaulpré*, *Gros* e *Lancereaux*, *Lagneau* (figlio), *Bertherand* e *Zambaco* per restarne convinti. I nervi senzienti quindi possono realmente patire in seguito ad una infezione celtica generale ed in tre diversi modi, o per semplice nevrosi, massime all'insorgenza della sifilide costituzionale e se ogni alterazione organica sfugge, o ad epoca più avanzata per influenza diretta del *virus* che li alteri materialmente, o secondariamente per la malattia delle parti vicine che li leda materialmente o li faccia soffrire per pura simpatia, come succede del ramo sopraorbitale nell'iritide. Ad ogni modo la sintomatologia limitata od estesa, fissa o mobile, senza alcun carattere assolutamente esclusivo, può essere in tutto simile alle nevralgie comuni.

La sussistenza delle nevralgie da semplice nevrosi ci viene dimostrata, più che dalle necroscopie negative, eccessivamente rare, dalla analogia, la quale ci mostra la semplice nevrosi del senso da altre cause, reumatiche, artritiche, ecc., e più ancora dalla facile e pronta loro guarigione dietro l' uso di scarsi rimedii specifici che avrebbero dovuto impiegare maggior tempo ad agire se vi fosse esistita una alterazione organica. Se i reperti cadaverici poi influiscono a mostrare vera la seconda specie di nevralgie sifilitiche, qui ancora più che le materiali alterazioni dei nervi del senso intervengono col loro esempio quelle di altri nervi e specialmente di alcuno degli specifici, i quali col loro maggior volume offrono maggior campo agli accidentali mutamenti che tenta determinarvi il *virus sifilitico*. Rispetto alla terza specie, la cosa è tanto ovvia e palese, che in presenza ad essa quasi le altre due restano annientate, e tutti gli autori indistintamente riferiscono la maggior parte delle nevralgie sifilitiche ai rigonfiamenti delle ossa, all' ipertrofia delle glandole, alle gomme situate in vicinanze ai tronchi nervosi. Del resto, a parte la specialità della causa, l' impronta specifica può mancare del tutto a simili affezioni, e ben di sovente il pratico è indotto ad una giusta persuasione unicamente e quando le vede cessare dietro alla cura specifica.

d) L' infezione venerea è capace di produrre anche nei nervi motori un aumento d' esercizio della loro funzione, dando luogo a delle convulsioni, sebbene quasi sempre riflesse. Le manifestazioni morbose possono qui pure avere una grande mobilità ed estensione, da essere impossibile il segnarne i limiti precisi e da non potere risalire ad una delle loro molteplici cause cerebrali, spinali o periferiche. La cosa poi è pure difficile quando i sintomi stieno in parti determinate, e per simili evenienze basterà il dire che le convulsioni sifilitiche si possono dividere in generali e parziali, che appartengono alle prime la epilessia ammessa da

tutti gli autori che parlarono di quelle e dai sifilografi in generale, l'eclampsia trovata da *Brachet* e l'isterismo del quale *Baumé* e *Zambaco* riferiscono esempi. Nè si può supporre che allo sviluppo di queste ultime abbia influito lo stato clorotico delle pazienti, perchè nei citati casi, e sono quattro, uno di *Baumé* gli altri di *Zambaco*, riescì efficace la cura mercuriale, la quale avrebbe dovuto aumentare la clorosi. A produrre queste lesioni motrici interviene quasi sempre una causa materiale recondita indiretta, ma possono anche starsene come semplici nevrosi; riescono perciò di sommo interesse i tre casi di convulsioni e vertigini epilettiche senza una riconoscibile causa organica che *Ebrard* ci esponeva sino dal 1843, nel qual tempo, se la scienza aveva già fatti passi considerevoli rispetto a certe nevrosi, p. e. l'amaurosi, trovavasi ancor bambina qualora si fosse trattato di trovare un legame fra la sifilide ed altre diverse, quali l'epilessia, l'asma, la paralisi, ecc. Appartengono alla stessa classe i tredici fatti che *Gros* e *Lancereaux* raccolsero da *Brachet*, *Frank*, *Ricord*, *Scardona*, *Maisonneuve*, *Cullerier* (zio), *Baumé*, *Bell*, *Sandras*, *Fabre*, *Trousseau* e *Pidoux*, quello simile che *Zambaco* vedeva nel servizio di *Ricord*, e quello di convulsioni parziali agli arti del lato destro che lo stesso osservava nella propria pratica. Questi casi deggiono incoraggiare i pratici nell'indagare attentamente la causa dell'epilessia, malattia pressocchè incurabile quando sia prodotta da cagioni che non sieno legate colla sifilide, nel qual ultimo caso invece si lascia prontamente vincere. Essi sono, come diceva *Ebrard*, per i suoi, una novella prova della potenza patogenica del vizio sifilitico, giustificano l'impiego del mercurio in tutte le affezioni nervose che non possono essere riferite ad una lesione organica (non sifilitica) e che abbiano resistito a tutte le medicature ordinarie in individui già anteriormente affetti da una malattia sifilitica.

Lo stesso succede delle convulsioni coreiche, per le quali dopo le osservazioni di *Costilhes*, *Zambaco* e le indagini di

Lancereaux e *Gros* bisogna ammettere una classe speciale di natura sifilitica.

La contrattura sifilitica già accennata da *Frank*, ci viene pure rimessa sott'occhio da *Cazenave* e *Zambaco* che ne videro casi; e nulla poi si oppone perchè si creda con *Ricord* ad una catalessi sifilitica.

e) Se in ogni paralisi da natura sifilitica fosse facile il salire alla sede ed alla qualità della condizione patologica che la produce, sarebbe inutile il richiamarle in questo luogo. Ma l'indagine facile quando la malattia è limitata a date località, fallisce solitamente di fronte ai sintomi generalizzati. E valga ad esempio un fatto di *Gyor* somigliante elle paralisi isteriche; nè si dica che negli altri casi si può escludere ogni lesione periferica confinando i prodotti patologici ai centri midollari e cerebrali, perchè le osservazioni di *Landriz* e *Cirillo* si avvicinano troppo alle paralisi generali dei non alienati, e quelle di *Gros*, *Bedel* e *Lancereaux* all'atrofia muscolare progressiva, ove la lesione è al giorno d'oggi con ragione sospettata alle radici anteriori dei nervi speciali o nelle stesse fibre muscolari.

In questi ultimi casi il male, solo o congiunto a sintomi costituzionali, compare ad epoca lontana dalla primitiva infezione, comincia gradatamente con decorso invadente dalle estremità al tronco; dal torpore e dal formicolio sale alla vera paralisi, conservandosi quasi sempre la sensibilità cutaneo-muscolare e scomparendo la contrattilità elettrica se la causa è periferica e si tratta di paralisi generale progressiva, conservandosi per regola nell'atrofia. Costituitesi le malattie, hanno una durata assai lunga ed un esito fatale se vengono abbandonate a sè; possono guarire invece prontamente qualora sieno combattute mediante una cura antisifilitica.

Ma oltre tutte queste morbifiche apparenze e per le quali l'intima causa si può dire ignota, i cordoni nervosi, come già accennammo, ce ne possono presentare altre per

gli attacchi materiali della sifilide. Sottoposti alle medesime leggi d'influsso che il cervello ed il midollo, sarebbe un'inutile ripetizione se riandassimo anche per essi ciò che riguarda i commemorativi, l'eziologia, la diagnosi, i sintomi coesistenti e la cura in generale. Avvertiremo soltanto come a norma generale avere la loro alterazione sifilitica diretta ancora bisogno di nuovi studii, mancandone per quasi tutti la dimostrazione anatomo-patologica, come sarà facile lo scorgere dalla succinta rivista dei nervi in particolare.

Nervi olfattorii. — *Bertherand* si domanda se i nervi olfattorii possono ammalare per semplice nevrosi sifilitica, e vi risponde riferendo un caso da lui ritenuto di simile affezione. In questo la mucosa nasale presentavasi apparentemente sana; siccome però la faringe ed il velopendulo erano di un colore cupreo generalizzato, così sarebbe giusto il dubbio che una simile lesione alla parte alta delle narici abbia inceppata la funzione dei nervi olfattorii. Alla loro nevrosi si avvicinerebbe di più l'osservazione clinica di *Zambaco*, nella quale la perdita dell'olfato, con quella del gusto, senza lesioni organiche appariscenti, insorgeva in sull'esordire della sifilide costituzionale e scompariva rapidamente. Con tutto questo non si può dire ancora che la nevrosi in discorso sia dimostrata, mancandone più dettagliate e sicure prove.

Lo stesso si dica della alterazione materiale diretta di questi nervi dalla sifilide; per essi non altro resta di certo che possono subire le conseguenze di alterazioni sviluppatesi alla base del cranio, dal tumore cerebrale alla carie o necrosi più o meno completa dell'etmoide. *Virchow* vedeva questi nervi confondersi e smarrirsi in un tumore della base del cranio ed a tutte si deggiono aggiungere l'infiammazione, la secchezza e la distruzione in parte od in totalità della mucosa nasale.

L'unico sintoma si è la perdita dell'olfato. Per la diagnosi bisogna essere certi che la alterazione del nervo ol-

fattorio sia l' unica causa del male, vale a dire, che non siavi alcun ostacolo perchè le particelle odorose giungano alla parte alta delle narici, sia per l'accidentale paralisi del 7.° pajo che ne renda immobile l' apertura, sia per qualche intoppo meccanico nelle loro cavità.

Per decidere in qual punto si trovi la alterazione, bisogna aver di mira i sintomi coesistenti dal lato del cervello. Se questo si mostrerà interessato, se colla anoressia sussisteranno la cofosi, l' amaurosi, le convulsioni epilettiche, non sarà difficile giudicare intracranica la sede del male; al contrario, se tali segni mancano e stanno invece quelli dell'ozena, della fetida secrezione, della esfogliazione, ecc., si potrà inferirne la alterata struttura della sola mucosa nasale.

Il ritorno dell'olfato è subordinato nelle lesioni periferiche alla qualità ed all'estensione loro, destinate o meno a lasciare una cicatrice al luogo delle papille del senso; e nelle interne alla curabilità delle malattie encefaliche di cui si disse. Per la cura, i mezzi generali già noti devono essere sorretti dai locali riferibili alla pulizia della parte, con injezioni emollienti e leggermente detersive; al distacco dei lembi di tessuto ulcerato, mortificato, col mezzo di moderate trazioni su di essi, ed ai rimedii specifici pur qualche volta utili sotto forma di fumigazioni mercuriali, jodiche, aromatiche o colle aspersioni di polveri pure mercuriali.

Nervi ottici. — Gli studii anatomo-patologici portarono qui fecondi risultati, avendo *Dittrich* dimostrato come questi nervi possono essere direttamente trasformati in una massa grigiastra, floscia, viscosa, villosa o fibrosa, e che non permette più di riferire l'amaurosi sifilitica alle nevrosi od alle congestioni centrali o periferiche che fossero. L'attenta osservazione aveva già fatto scemare il numero delle prime, poichè i fatti di *Sandras*, *Deval*, *Paul*, *Dupuytren*, *Lallemand*, *Nélaton*, *Rayer*, *Ebrard*, *Yvaren*, *Gros*, *Lancereaux*, *Pétrequin* e *Bertherand*, che potrebbero ritenersi da

alcuni di amaurosi essenziali senza palese alterazione organica, sono troppo scarsi di dettagli o congiunti a sintomi di congestione, di coroideite, e non esenti dal dubbio per essere accettati come semplici nevrosi. Ciò nullameno, la possibilità di questo genere d'affezione bisogna ammetterla, specialmente se i sintomi si limitassero alla sola vista e se si avesse la fortuna di una pronta e radicale guarigione dietro l'uso degli specifici.

La diretta influenza della sifilide sull'apparato nervoso della vista poi è dimostrata, non tanto per il tronco del nervo ottico, le cui alterazioni troppo facilmente si confondono con quelle delle parti vicine, come per le porzioni periferiche poste fuori della base del cranio, ove *Wade* e *Metoxas* segnalarono coll'oftalmoscopio la retinite sifilitica semplice con congestione di vasi papillari, e dove *Zambaco*, *Cusco*, *Graefe*, *Gosselin*, *Follin*, *Gros*, *Desmarres* trovavano l'edema della retina congiunta o meno all'atrofia della papilla, come per altre specie di amaurosi, non che gli essudati più o meno diffusi sulla retina stessa, fra questa e la coroidea, con diminuzione del calibro dei vasi centrali, con focolai circoscritti o rammollimenti parziali lungo il tragitto centrale del nervo. Il fatto clinico ancora conferma tale abnormità periferica, dimostrando a *Deval* ed *Yvaren* come alcune volte la amaurosi unilaterale sia parziale; scomparendo, cioè, a seconda della porzione di retina che viene impressionata dai raggi luminosi.

Con tutto ciò *Follin* pensa che la coroidea sia più di sovente che non la retina alterata dalla sifilide, opinione condivisa da *Gros*, *Lancereaux* e *Zambaco*, perchè quest'ultima membrana eminentemente vascolare deve essere più della retina disposta all'infiammazione ed agli stravasi di linfa plastica. D'altronde che la coroidea possa patire d'infiammazione sifilitica e dei suoi esiti ci viene dimostrato anche da *Schultze*, *Chassaignac*, *Zambaco*.

A conciliare le due opinioni crediamo che valgano le

parole del nostro prof. *Quaglino*, il quale nella sua pregevolissima opera di clinica iconografica così si esprime: « Quando la retinite manifestò un certo grado di acutezza nella sua origine e fu tale da lasciar luogo alla formazione di molteplici ed estesi essudati plastici, i risultati ottalmoscopici provarono che il processo flogistico, anzichè limitarsi alla retina, influenzava altresì la coroidea. In simili casi difatti oltre agli essudati retinici si osservarono quelli della parziale disorganizzazione di quest' ultima membrana ».

Queste preziose osservazioni si applicano senza eccezione alla retinite d'origine sifilitica, le cui specialità vennero più volte dall' illustre professore dimostrate agli scolari ed agli studiosi che frequentano la di lui clinica.

Se ai mutamenti accennati aggiungiamo ora i maltrattamenti che i nervi ottici subiscono ogni qual volta le lesioni del cervello o della base del cranio occupano la parte inferiore, anteriore o media dei lobi cerebrali e le eminenze quadrigemelle, i talami ottici, il foro orbitale (*Sardaillon*, *Lallemand*, *Verdier*, *Guerard*), la cavità stessa dell'orbita (*Bertrandi*, *Rognetta*, *Louis*, *Petit*, *Cirillo*, *Queretin*); se si pensa alla flogosi del cuscinetto adiposo, ai tumori orbitali, alla fungosità delle ossa cariate, alle degenerazioni che spostano e comprimono il bulbo; se si richiamano tutte le lesioni delle membrane esterne, dell' iride, degli umori e della lente cristallina che assalgono ora l'uno ora l' altro occhio od ambedue ad un tempo con grado uguale o diverso di forza, si vede come giustamente siasi fatto dell'amaurosi sifilitica una entità patologica speciale e come le cause indirette specialmente vi influiscano.

I sintomi coi quali essa si presenta, come per l'amaurosi di qualsiasi altra natura, consistono nella percezione di scintille, di mosche volanti, nere, rosse, brillanti, nello annebbiamento ed offuscosità della vista con impossibilità a conoscere gli oggetti che pur si vedono, nella diplopia, nell'emeralopia, in un' amaurosi intermittente, nella midriasi,

sinchè arriva un momento nel quale la vista è abolita completamente.

È questo il decorso più frequente dell'amaurosi sifilitica, ma non viene esclusa per essa la rapida comparsa, massime alloraquando la di lei causa è centrale. Che se la congestione alla coroidea è viva, se esistono depositi plastici su l'una delle superfici retiniche, in allora evvi la visione di linee, di macchie e di corpuscoli iridiformi.

Importando adunque segnalare precisamente la sede della alterazione che produce la amaurosi, questo rapido decorso deve essere valutato, come si baderà alle convulsioni, alle contratture, alle paralisi, ai tremiti, all'indebolimento ed all'abolizione delle facoltà intellettuali, della sensibilità. La sede bioculare dell'amaurosi è pure un dato di grande importanza per crederla prodotta da alterazione intracranica, sebbene non manchino esempii di esistenza unilaterale e nei quali erano lese le regioni e gli organi profondi; nè ciò è difficile per due nervi che disgiunti alla loro origine si riuniscono per istrada onde separarsi ancora. A svelare l'origine periferica dell'amaurosi, gioverà il rilievo dello stato dell'orbita cariata ed affetta da tumori e più d'ogni altra cosa l'esoftalmo che li accompagna tanto frequentemente.

Queste cose però non ci pongono ancora in grado di classificare un'amaurosi fra le sifilitiche, per le quali saranno utili le solite cognizioni circa agli antecedenti, all'esacerbazione notturna dei dolori esistenti, ai sintomi concomitanti fuori ed in grembo all'organo stesso, all'esito delle cure. Ma un posto speciale va lasciato all'oftalmoscopio, destinato ad intervenirvi con fecondi risultati, come le citate osservazioni lo dimostrano.

Sono queste investigazioni che chiarendoci circa alla sede ed alla natura delle alterazioni patologiche dell'amaurosi, possono metterci in grado di togliere la triste apprensione che un'amaurosi sifilitica generalmente incuteva, al

giorno d'oggi si può dire che dietro la cura razionale di questa affezione il pronostico ne è mutato, e che due terzi circa degli ammalati guariscono. A tale riguardo riescono interessantissime le osservazioni di *Zambaco*, nelle quali colla scorta dell'oftalmoscopio potè tener dietro ai mutamenti dello spandimento linfatico plastico che resta riassorbito interamente nei casi recenti, che lascia traccie permanenti se ha un'antica data, se è organizzato; essendo in allora congiunto all'atrofia della papilla, la vista può migliorare bensì, ma difficilmente si ripristina, anche perchè la delicatezza della retina è stata seriamente compromessa da una distensione e compressione soverchia.

Sembra che il sublimato corrosivo fra i preparati mercuriali sia il preferibile, somministrato energicamente per uso interno; il joduro di potassio potrà pure essere indicato, massime se è lesa l'ossatura; in caso di visibili alterazioni, non si dimenticheranno le spalmature mercuriali periorbitali, come l'elettricità sarà per i casi speciali d'antica data e nei quali è sperabile che ogni mutamento organico sia scomparso in seguito ad una pregressa cura regolare.

Nervi motori dell'occhio. — Le alterazioni che accagionano la paralisi di questi nervi non possono essere diverse che per gli altri, indirette cioè e dirette. Il loro decorso e la loro suddivisione entro l'orbita, l'essere il globo oculare guidato da muscoli speciali, fanno sì che la lesione della prima possa paralizzarli e distruggerli del pari che quella della base del cranio, se pure non si tratti d'un'azione diretta sui muscoli, nè ciò abbisogna di speciali commenti. La influenza diretta poi della sifilide su questi nervi venne addimostrata, avendo *Struthers* ritrovato il motore ocular-comune sinistro atrofizzato tanto nel seno cavernoso che nell'orbita, coi proprii tubetti nervosi pure di un diametro minore che non nel destro, meno distinti e misti ad una maggior quantità di tessuto filamentoso; mostrando le osser-

vazioni di *Esmarck* e *Jessen* come tali nervi possano essere nodosi e di un volume triplo del normale e trasformati in sostanza di aspetto lardaceo; trovando *Virchow* al loro posto una massa ispessita, rossastra, callosa, e *Dixon* in duc casi dei veri nevromi composti di un tessuto fibroso misto a materia granulosa di color giallo-pallido e di consistenza pressochè cartilaginosa, per le quali alterazioni tutte ne deriva l'atrofia dei muscoli cui il 3.° si distribuisce.

Essa è quasi sempre unilaterale e solo per eccezione appare ad ambidue i lati. Presenterà quali segni comuni la deviazione del globo oculare e la conseguente diplopia; infatti se ad una sfera il cui asse è mantenuto in sito e governato da forze periferiche contrastanti, viene a mancare l'una o l'altra di esse, resta in preda all'opposta, che trova agio a spiegare tutta la sua azione e lo fa deviare dalla propria parte; il che appunto succede col taglio e colla paralisi dei singoli muscoli oculari. Come risultato di questo difetto del parallelismo nell'asse visuale, hassi frequentemente la diplopia; la doppia immagine di un solo oggetto per altro non è percepita dall'ammalato se non se quando i raggi che partono da questo oggetto impressionano simultaneamente parti non similari delle due retine; perocchè ben di sovente succede una tal limitazione nei movimenti dell'occhio in determinati sensi, che solamente il sano raccoglie i raggi luminosi, trasmettendo per conto suo all'encefalo l'unica impressione ricevuta. Qualche volta gli oggetti vedonsi inclinati, in isbieco od in piani differenti; e questi sono già sintomi speciali alla annientata azione dei singoli muscoli.

Secondo *Bedel*, la paralisi di questi nervi partecipa pressochè sempre con quella della retina; può per altro stare anche da sè. Ad ogni modo i sintomi che cagiona hanno un' importanza tale di originalità da farla trascernere in mezzo a qualsiasi altra.

Annientato il motore ocular-comune, si avrà il prolasso della palpebra, lo strabismo all'esterno ed in alto, la midriasi,

come risulta dalle indagini e dai fatti di *Vidal*, *Ricord*, *Bouisson*, *Gosselin*, *Francés*, *Michon*, *Zambaco*. Il prolasso palpebrale per l'annientamento dei filetti che vanno all'elevatore, lo strabismo per la trazione complessa del retto esterno e grande obliquo sul globo oculare lasciati liberi per la paralisi dei loro antagonisti retto interno, superiore ed inferiore e piccolo obliquo, e la midriasi in seguito alla paralisi dei nervi cigliari provenienti dal ganglio oftalmico, la cui corta radice emana dal nervo motore ocular-comune. Qualche volta pure la pupilla senza essere dilatata è immobile, non contrattile. (*Paul*, *Hubert Rodrigues*, *Francés*) ma a margine irregolare, il che lascia sospettare la coesistenza di una iritide.

Non sempre poi esiste il quadro completo di questa paralisi, ma in molti casi i singoli sintomi stanno isolati, non ne sussistono che uno o due, il che dimostra come il nervo ocular-motore non sia in allora che parzialmente paralizzato. Così *Zambaco* vedeva la paralisi del solo piccolo obliquo e quella dell'iride. Anche la diplopia può essere in singolar maniera modificata, l'ammalato invece di vedere gli oggetti nella loro direzione giusta li vede in isbieco, inclinati all'esterno, in piani differenti, e ciò secondo *Baudot* per la paralisi del piccolo obliquo animato dal nervo in discorso che lascia libertà al grande obliquo, sotto la dipendenza del 4.° o patetico, di rotar l'occhio all'infuori.

I soli *Graefe* e *Zambaco* trovarono la paralisi del 4.° nervo cerebrale animante il grande obliquo dell'occhio; dessa era al lato destro, e nei casi di *Graefe* associata a quella dell'adduttore dell'occhio sinistro. Presenta come caratteri speciali una inclinazione della parte superiore dell'immagine visuale all'interno per la predominante azione del piccolo obliquo ed una deviazione della pupilla al basso, d'onde anche un ineguaglianza d'altezze nelle immagini visive. Di più, per evitare la diplopia, l'ammalato porterebbe la testa in avanti dal lato ammalato e guarderebbe in alto dal lato opposto.

Il solo sintomo che indica la lesione del motore oculare esterno è lo strabismo interno per la paralisi del muscolo retto esterno che non resiste più alla trazione del suo antagonista retto interno.

Sono interessantissime le tre storie che di essa ci racconta *Beyran*, le quali, se non illustrano l'anatomia patologica, essendone fortunatamente seguita la guarigione, unite però a quelle che esposero *Luton*, *Zambaco* e *Robert*, bastano a far risaltare il segno speciale di queste paralisi, cioè la impossibilità di portare la pupilla nell'abduzione, che non va disgiunta dai disturbi della vista, quali la diplopia laterale e l'ambliopia. *Beyran* poi rinvenne la pupilla mobile e senza deformità, sembrando meno dilatata dalla parte ammalata in confronto della sana, mentre *Luton* e *Zambaco* la vedevano associata alla midriasi, che l'ultimo spiega colla compromissione della branca del piccolo obliquo prima che siasi da lei staccato il filetto che va al ganglio oftalmico. *Robert* ancora in una paralisi incipiente del retto esterno sinistro scorgeva amendue le pupille uguali e colla mobilità normale.

Soventi sono interessati simultaneamente più nervi motori oculari, d'onde un complessivo manifestarsi dei citati fenomeni. Se, p. es., lo strabismo esterno è dovuto principalmente alla paralisi del 3.° motore ocular-comune, essa non sarà strettamente tale senza quella del 4.° pajo, che, se non fosse paralizzato, dovrebbe portare l'occhio in alto; se colla paralisi del motore ocular-comune vi sarà stiramento in alto del bulbo, è segno che anche il retto esterno paralizzato lascia libera azione al grande obliquo.

Con tutto ciò lo strabismo può del tutto mancare, e ciò alloraquando per la paralisi simultanea di più nervi motori oculari l'occhio resta immobile fra parti che di muscoli non hanno che il nome e la struttura, non più la funzione. L'ammalato guarda all'innanzi, manca lo strabismo e la diplopia, ma appena l'occhio sano si muove, dessi

insorgono, perchè il malato non può accompagnarlo con movimenti similari.

Finalmente accenneremo ad un sintoma di rado compagno dello strabismo, cioè alla diplopia vertiginosa.

In sulle prime *Lagneau* accarezzò l'idea che l'occhio indebolito e deviato, avendo perduta l'abitudine di ricevere i raggi luminosi, si trovasse troppo vivamente impressionato, d'onde quei sbalordimenti, quelle specie di vertigini; ma il fatto che un tal fenomeno si manifesta anche in soggetti che non dimotano alcuna deviazione oculare, lo fanno rinvenire da tal supposizione e dubitare non si tratti che di una coincidenza. Ciò senza dubbio, può succedere, ma una vertigine legata alla diplopia non si deve certamente negare. È questa la diplopia vertiginosa accennata da *Mackensie*, *Nélaton* e riconfermata dal prof. *Lussana*, il quale all'appoggio di casi pratici così la spiega: « volta che di repente giunga lo squilibrio di parallelismo degli assi ottici e che l'individuo ne sia soprafatto dalla diplopia per istrabismo, egli perde la rettitudine del suo perpendicolo e della sua locomozione frammezzo a quello strano duplicarsi degli oggetti. Che se la diplopia venne in iscena per lenti ed insensibili gradi, in allora il paziente potè aver l'agio di esercitarsi mano mano ad adattare ed a riordinare i movimenti proprii contro alla fallacia della visiva duplicazione, e non incorre nella vertigine. Ed altrettanto riesce a fare col tempo lungo, anche dopo la subitanea diplopia ».

« La diagnosi di questa vertigine, conchiude l'egregio nostro amico, è palmare e caratteristica. La sua cagione risiede *nella diplopia per strabismo* e l'ammalato suole egli stesso quasi fisiologicamente spiegarvi il motivo del suo capogiro, accusandone la diplopia visuale, e voi potete col più ovvio esame objettivo assicurarvene ». (« Ann. Univ. di Med. », pag. 526, vol. 166, 1858).

Raccolti così gli elementi tutti che valgono a fare differenziare fra di loro le varie specie di paralisi dell'occhio,

pel caso nostro resta ancora a saperne determinare la natura specifica, il che sarà facile indagandone gli antecedenti, tenendo calcolo delle cure che si fossero già tentate ed esplorando attentamente le varie regioni del corpo in cerca di segni concomitanti; nè si dimenticherà come tali paralisi circoscritte dipendano quasi esclusivamente dalla sifilide, la quale ha la triste proprietà di gettare qua e là in punti isolati e distanti i prodotti suoi. Con tutto questo ancora la paralisi di cui diciamo può venire confusa con altre malattie affini, sieno pure d'una medesima origine. In seguito alla mancata influenza del 7.° pajo, il muscolo orbicolare, da lui messo in azione e perciò in allora paralizzato, impedisce a chi ne è affetto di chiudere perfettamente l'occhio corrispondente; qui però la palpebra sarà ubbidiente per sè.

La paralisi della retina, una affezione qualunque dei nervi ottici possono alla lor volta cagionare la midriasi, ma basta far guardare il paziente attraverso ad un piccolo pertugio per vedere come nella midriasi da paralisi del 3.° pajo riducendo a pochi i raggi che vanno ad impressionare la retina, la vista ritorna normale; mentre ciò serve a nulla negli altri casi ove la sensibilità della retina resta direttamente od indirettamente affievolita.

Appoggiati ad un fatto solo, si sospettò che anche la mancata influenza del 5.° pajo potesse produrre la midriasi, e noi parleremo di simile emergenza contraria ai risultati sperimentali e patologici dicendo di quel nervo. Intanto però, se si volesse la cosa come vera e dimostrata, noi troveressimo fra questa specie di dilatazione pupillare e la prodotta dalla paralisi del terzo, una notabile differenza nella mancanza dello strabismo e del prolasso palpebrale, mentre d'altro canto vi sarebbe la mutata sensibilità del lato corrispondente della faccia. Che se poi l'alterazione del trigemino fosse al di qua del ganglio di *Gasser*, in allora non tarderebbero a venire in iscena i segni di lesa nutri-

zione al bulbo oculare e che si producono col di lui taglio in tale regione. L'essenza di qualsiasi altro sintomo visivo distinguerà poi la diplopia con strabismo dall'amaurotica. Se la deviazione oculare fosse prodotta da qualche tumore sifilitico oculare (stafiloma) od orbitale (periostosi, esostosi), sarà facile lo scorgere le alterazioni superficiali, e se il tatto non vale alla constatazione dei profondi, non sarà nemmeno difficile il sospettarli, attesa la poca mobilità dell'occhio e l'esoftalmo. È raro il caso che questi dati vengano meno.

Lo strabismo può anche essere l'effetto di una contrazione primitiva dei muscoli dell'occhio, senza che i loro antagonisti siano venuti meno d'azione; una tale morbosità osservasi specialmente al retto inferiore, d'onde lo strabismo all'imbasso. Nè vale il supporre tosto che in simili casi si tratti della paralisi del retto superiore, perchè questa sta ordinariamente congiunta a quella degli altri muscoli animati dal terzo, producendosi una deviazione esterna superiore per la trazione del retto esterno e del grande obliquo, non una inferiore. Un utile indizio lo si può avere ancora dal diverso grado di mobilità dell'occhio, che sembra minore nella retrazione anzichè nella paralisi accennata.

Sempre appoggiati alla coesistenza di questi ed altri sintomi morbosi, quali il formicollo, la diminuzione della memoria, i tumori cranici, la cefalalgia, la paralisi emiplegica, ecc., noi arriveremo facilmente a determinare la sede della alterazione, e la cosa è tanto chiara da non meritare maggiori spiegazioni. La mancanza loro però non ci autorizza a giudicare il male d'origine periferica, potendo i nervi essere interessati senza compromissione del cervello, sia allorquando attraversano il seno cavernoso, sia nel loro decorso intra-orbitale.

Queste indagini per altro non devono essere trascurate, giacchè sulla sede speciale della lesione si fonda la prognosi. Ognuno comprende diffatti qual differenza di esito debba passare fra una paralisi semplicemente periferica che

non comprometta organi nobili, ed una centrale. Ciò nullameno tanto nell'uno come nell'altro caso si hanno felici risultati con una cura specifica che giunga in tempo, che sia ben diretta, e coadjuvata all'uopo da altri mezzi, quali i revellenti, la stricnina, la elettricità, non dimenticando i felici risultati che *Tavignot* otteneva in simili paralisi coi preparati fosforici. (*Ann. Univ. di Med.* V. 171, 1860, p. 203).

Quinto pajo. — La nevralgia sifilitica del 5.° pajo cerebrale è pienamente dimostrata, nè sembra vero come sia passata per lungo tempo ignota. Tanta riserva non era che legittima conseguenza dei pochi suffragi dati alle nevralgie facciali in genere e della confusione che si faceva fra questa malattia e la creduta nevrosi dolente del settimo pajo. Ma come *Fauret* ed *Andry* fecero spiccare i caratteri speciali della malattia in generale, così *Pujol* incominciò a fermare l'attenzione sulla possibilità che potesse dipendere da una causa umorale, fra le quali mette l'infezione sifilitica. Una tal cosa, a parte il lato teorico, veniva già confermata da *Massa*, *Waton*, *Masius* e *Graffemaure* per le nevralgie estese a più rami del 5.° in una volta, e da *Reveller* e *Parisié* per le frontali, ma *Valleix* non vi porge fede, sospettando poca esattezza nelle loro osservazioni, tradita dal non fare essi nemmeno cenno dei punti dolorosi speciali a tali nevralgie. Questo dubbio ora è dissipato, e ci basti citare le scrupolose ricerche di *Velpeau*, *Pujot*, *Vaulpré*, *Yvaren*, *Trousseau*, *Pidoux*, *Bertherand*, *Gros*, *Lancereaux* e *Zambaco*, per il primo dei citati casi; di *Franceschi* per il secondo; di *Castelnau*, *Piogey* e *Zambaco* riferentisi al linguale, e quelle ancora di quest'ultimo per i nervi palatini e dentali superiori, giacchè in parecchi di questi casi la mobilità somma del male, la inutilità di ogni cura che non fosse la specifica, e la pronta efficacia di essa valgono a prova della insussistenza di ogni alterazione organica palese nei tronchi ammalati.

Per quanto si sospetti adunque una lesione materiale di-

retta od indiretta che attacchi i tronchi del 5.° pajo cerebrale, nulla ripugna ad ammettere per ciascuno di essi una vera nevralgia sifilitica, restando pienamente giustificata, fra quella di altri, l'opinione di *Plenck*, *Meckel* e *Frank*, i quali ammettono anche un' odontalgia di tal natura.

Le lesioni sifilitiche dirette del 5.° pajo sono rare e forse i soli *Esmark* e *Jessen* lo trovavano ipertrofico; non succede così delle indirette. *Tacheron* rinvenne distrutta la branca oftalmica del *Villis* cogli altri nervi che passano nel seno cavernoso, *Waton*, *Marcet*, *Yvaren*, *Badin* ed altri in conseguenza di diverse lesioni organiche intra ed extra-craniche già prodotte dalla sifilide. In quest' ultimo caso il 5.° pajo potrà essere attaccato nelle singole branche e diramazioni, o messo allo scoperto, compresso, stirato o tratto a partecipare della irritazione ed infiammazione delle parti vicine.

Tolte le poche generiche specialità di manifestazione e che danno la ben nota caratteristica impronta sifilitica ai mali, la alterazione del 5.° pajo dovrà presentarsi come qualsiasi altra di diversa natura, colla mutazione del senso, della nutrizione e del moto a seconda che resta offesa la grossa o la piccola di lui porzione. Le manifestazioni sue nelle malattie sifilitiche sono appunto la cefalea, la cefalalgia, l'odontalgia, l'anestesia, l'iperestesia, la midriasi, la disaggradevole impressionabilità dell' udito, lo spasmo ai muscoli della masticazione. Nè le future osservazioni mancheranno di mettere anche per tale via in chiaro l' influenza di questo nervo sulla nutrizione dell'occhio, sull'immediata sua azione sul gusto e mediata sull' olfato. Riesce inutile riandare tutti questi sintomi pienamente convalidati dalla anatomia, dalla fisiologia e dalla anatomia patologica. Diremo soltanto che se venne qui assegnato un posto distinto alla cefalalgia, separandola dalla cefalea, fu solo, secondo il pensiero di *Lagneau*, per far risaltare una sorta di dolore che può affliggere il 5.° indipendentemente da qualsiasi lesione cerebrale, ma che le può essere anche

legata in onta alle sue intermittenze dolorose ed atroci ed alla irradiazione che presentano nel più alto grado la forma di nevralgia.

Un fatto poi che merita di essere osservato ed indagato, si è la dilatazione della pupilla riscontrata da *Guérard* e che sembrerebbe in contraddizione colle esperienze fisiologiche le quali dimostrano che col taglio del quinto paje la pupilla si restringe. Ma nel caso citato vi era un' ambliopia amaurotica, per cui *Lagneau* si domandò se fosse mai un esempio di *amaurosi trifacciale*, della quale *Platner*, *Beer* e *Ribes* ebbero occasione di osservarne più casi non sifilitici e che *Magendie* determinava nelle sue vivesezioni col taglio. Se non che analizzando il fatto quale ci viene narrato da *Guérard*, se ciò si può concedere per l'occhio sinistro immune da qualsiasi apparente lesione organica, non vale per il destro che si trovava colla congiuntiva infiltrata di siero giallastro, rosso in qualche punto ed allo stato di esoftalmo, da togliere ogni dubbio si potesse trattare delle dette lesioni di nutrizione. Questo stato perciò ci guida a sospettare anche per l'occhio sinistro qualche probabile lesione dei tessuti molli retro posti al bulbo o dell'ossatura, e che col 5.° pajo abbia compromesso direttamente il nervo ottico. D'altronde *Longet* asserisce che la vista nella sezione del 5.° pajo non è giammai abolita se non se in conseguenza della opacità della cornea; e se la voce sua autorevole getta un dubbio sulla interpretazione dei fatti di *Platner*, *Beer* e *Ribés*, ciò succederà anche per quello di *Guérard*, sospintivi dai sintomi laterali, sebbene la cornea e gli umori retroposti fossero trasparenti. Se il fenomeno in discorso ancora si ripetesse e si volesse viemaggiormente controllare quanto vi influisca l'amaurosi nel produrlo, non si avrà che a ripetere l'esperimento del pertugio, il quale darà un felice risultato nella midriasi semplice, mentre riescirà negativo nella causata da amaurosi.

Si disse che la lesione sifilitica del 5.° non può es-

sere distinta da quelle d'altra natura se non per i dati generici che valgono ad imprimere ai mali la forma speciale. Questi nel caso nostro si ridurrebbero all'informazione della causa, ai sintomi coesistenti, alla inefficacia dei mezzi soliti ad adoperarsi contro alle nevralgie semplici, giacchè quasi sempre si tratta di questa forma morbosa, ma principalmente all' esacerbazione notturna, ed alla utilità di una cura specifica. Tali caratteri tutti adunque dovrebbero far distinguere le affezioni del 5.° da qualunque altra. Ciò nullameno si suppose una possibile confusione con quelle del facciale che è reso sensibile dalla piccola porzione del *Vrisberg* e dai filamenti che riceve dal trigemini; ma questa sensibilità è sempre scarsa, e se anche fosse capace a determinare, come narra *Zambaco*, una nevralgia, essa avrebbe sede ove rendonsi superficiali le diramazioni del 7.° e non del 5.°, nè sarebbe disgiunta da lesioni motorie ai muscoli della faccia.

Una alterazione del moto sotto forma di spasmo e di convulsioni, è vero, accompagna qualche volta la celtica affezione del 5.° e *Stork* chiaramente la accenna allora quando dice: « *Les douleurs syphilitiques envahissent quel- « que fois les articulations des mâchoires et produisent le « tétanos des mâchoires ou trismus* » ; ma in allora la provincia muscolare della masticazione ne sarà solamente affetta, d'onde un infallibile carattere differenziale.

All'atto pratico una distinzione ancor più vitale si esige, quella, cioè, di sapere se la causa prima esiste entro o fuori del cranio. Nè ciò presenterà difficoltà di sorta qualora si presenti una materiale alterazione dei tessuti e degli organi che avvicinino qualche grossa diramazione del 5.°; ben più difficile però sarà lo stabilirlo nella completa assenza di essa: in allora considerando teoricamente la cosa e badando che il *trigemino* manda da un ceppo unico la sensibilità alla faccia, e ad un parte della superficie orale col mezzo delle sue tre branche, ogni qualvolta sarà dato di trovarlo leso nell' una

o nell' altra si potrà con ogni probabilità inferirne trovarsi la causa del male, lungo una di esse e questo dato sarebbe prezioso; pur troppo però una lesione organica sifilitica ad una branca o ad una sola diramazione secondaria determina una irradiazione dolorosa alle parti lontane e che ricevono filamenti dalle altre branche per nulla alterate. Questa circostanza adunque, nel mentre ci offusca una diagnosi desiderata, ci deve mettere in guardia a non giudicare tostamente di una affezione cerebrale dall' estesa addolorabilità della cute. e si attenderanno piuttosto i sintomi dell'anestesia a tutta la superficie innervata dal 5.° e della alterata nutrizione dell' occhio per credere ad una malattia al di là del ganglio di *Gasser*. Si aspetteranno ancora i concomitanti disturbi intellettuali, paralitici, epilettici, ecc., per ammettere una lesione centrale, e colla attenta investigazione si potranno avere dati sufficienti per un buon pronostico, se il male è eccentrico, per un riservato, se interessa materialmente il cervello. In tutte queste ricerche finalmente non si deve dimenticare che il 5.° può dolere specialmente nelle sue singole diramazioni per una lesione posta lontana dal sito di sua manifestazione: il dolore sopraorbitale nell'iritide, la nevralgia al ramo sopraorbitale per carie di un dente, ne sono prove sufficienti.

Anche nel caso di alterazione centrale, purchè manchino i segni di disorganizzazione, il male può guarire quando sia debitamente combattuto colla solita cura specifica, avendo bene in mente che di sovente, anche svanita la causa, i fenomeni nervosi persistono e che in allora riesce vantaggiosissimo l' attaccarli da soli coi narcotici amministrati tanto per la via esterna che per l' interna, e coi revellenti se si tratta di nevralgia, con questi ultimi e colla elettricità se di anestesia.

Nervo facciale. — Il facciale può ammalare direttamente in causa di sifilide; nel solito difetto dell' anatomia patologica che ce lo dimostri, abbiamo i fatti clinici di *Yvaren*,

Lancereaux, *Follin* e *Zambaco*, ove il nervo si mostrò ammalato coi caratteri della semplice nevrosi. Nè deve fare meraviglia se anche la alterazione organica di questo nervo non sia ancora stata osservata, perchè la imponente ed incomoda sua manifestazione provoca una pronta cura e quindi l'esito di scomparsa; e dall'altro lato, se fosse anche trasandata, estendendosi alle parti vicine che per lungo tratto serrano il nervo, non permette più di scorgere quale sia stata la prima ad ammalarsi. Su questo punto adunque l'anatomia patologica è in difetto, come non manca di esserlo per le lesioni del 7.° di diversa natura. Nè si può abbracciare l'opinione di *Roche* e *Deleau*, che riguardano l'otite interna come causa di infiammazione della corda del timpano la quale comprima lungo l'acquedotto del Falloppio il nervo facciale, e ci fa aspettare ancora la conferma di quella di alcuni che ripongono la causa del male in una infiammazione del nevrilema. Non succede così per le alterazioni sifilitiche indirette del nervo in discorso; le osservazioni di *Prost*, *Boyle*, *Yvaren*, *Sansons*, *Zambaco*, ecc., fanno vedere il facciale attaccato da tumori ossei, meningei o cerebrali, da indurimento, rammollimento od altro stato patologico del cervello. *Bedel* e *Ménière* avrebbero constatata la di lui atrofia per il rigonfiamento della rocca petrosa, e *Ricord* pel primo indi *Salneuve* e *Potain* segnalarono la adenopatia sifilitica delle glandole cervicali come causa della di lui compressione alla sortita dal cranio. Del resto si comprende facilmente come la carie, la necrosi, la gomma ed i tumori esterni, o nello spessore della guancia, possano produrre gli stessi effetti. Si manifestano questi frequentemente congiunti ad altri sintomi cerebrali, ma stanno anche da soli, e sempre insorgono con una certa rapidità; ciò si spiega dal trovarsi il gracile filamento per lungo tratto compreso fra parti dure, impossibilitato ad essere spostato e soggetto quindi a sentire subito una minima azione meccanica che lo annienti.

Noi non ci fermeremo a lungo sulla sintomatologia che può presentare la alterazione sifilitica di questo nervo, per non inviluppparci in una serie infinita di fenomeni e di questioni fisiologiche. Accenneremo soltanto che troviamo confermate le convulsioni e lo spasmo facciale per l'irritazione del suo tronco e delle sue diramazioni; il rilasciamento della guancia per la paralisi del buccinatore; l'impossibilità a chiudere l'occhio per quella dell'orbicolare; l'abbassamento della narice per la mancata azione del muscolo della pinna nasale; la deviazione della faccia se la paralisi sta da un solo lato di questa regione, della lingua per quella dello stilo-joideo; del velo-pendulo per quella del peristafilino interno e palato-stafilino; nè mancano la diminuzione del gusto osservata da *Diday*, *Salneuve* e *Davaine*, per la lesa funzione della corda timpanica, nè l'esaltazione dell'udito che *Landouzy* crede così frequente nella paralisi del facciale per il rilasciamento del muscolo tensore della membrana del timpano, che *Ricord* non trovò ancora in quelle di natura sifilitica ma che *Davaine* dimostrava anche in esse possibile. . . . .

Soventi volte anche la sensibilità della parte ammalata si mostra affievolita; ma stralciando dai fatti che si citano in proposito quelli nei quali vi era od una lesione cerebrale, od una concomitanza morbosa del trigemino, si ha la questione intatta, nè si sa ancora se colla paralisi del 7.° si può avere questo sintomo, il quale ad ogni modo sarà sempre secondario e sostituito dalla innervazione del 5.° alle medesime regioni. L'idea di una simile sostituzione per altro non sarà ammissibile quando il 7.° si presenterà dolente e nel suo tronco e nella sua diramazione. Un fatto di simil genere ci viene raccontato da *Zambaco* e l'Autore il trova razionale quando si pensi al filetto del *Wrisberg* ed alle diramazioni che gli manda il nervo temporale superficiale per i quali diventa misto. Al caso concreto poi nel quale il 5.° era pure preso da nevralgia è più probabile

che il nervo fosse dolente per questa, anzichè per l'esaltata funzione della corda del timpano, contro la quale deponeva una diminuzione del gusto.

L'espressione quasi esclusiva delle affezioni sifilitiche del settimo pajo si è la paralisi quasi sempre unilaterale e per via d'eccezione ad amendue i lati. In questo caso mancando la dissonanza fra la parte mobile e la paralizzata, a prima vista qualche volta ci sfugge; ma il rilasciamento completo, ed una immobilità assoluta di tutti i tratti della fisonomia le imprenterà un carattere di indifferenza e di ebetudine che non tarderà ad impressionarci. Per chi ha veduto una sol volta la paralisi di uno o d'amendue i nervi facciali adunque la distinguerà da qualsiasi altra occupante necessariamente una diversa sede. Riesce quindi inutile il fermarsi sulla diagnosi differenziale di esso in confronto cogli altri nervi e specialmente colla piccola porzione del 5.°; insisteremo invece anche qui sul bisogno e sulla possibilità di determinare se la lesione del motore della faccia sia *extra* od *intra* cranica. Escluso il dubbio che alla produzione della paralisi del 7.° abbia influito una causa reumatizzante, se non si scorgono materiali lesioni alle parti ed agli organi che ne avvicinano il tronco o qualcuna delle sue diramazioni, se la contrattilità elettrica è intatta, si deve credere ad una causa più profonda ma non ancora cerebrale, rimanendo lungo tutto il suo tragitto nello spessore della rocca petrosa dal foro stiloideo all'imboccatura dell'acquedotto del Faloppio un esteso campo alla di lui alterazione. Ed è appunto qui ove il facciale si mostrò il più delle volte attaccato dalla sifilide e d'onde in mezzo alla scomparsa della contrattilità elettrica ne dovrebbero risaltare l'esaltazione dell'udito, la diminuzione del gusto, la deviazione del velo pendulo per la lesione della corda del timpano, del filetto che va al muscolo del martello ed al ganglio sfenopalatino; ma sebbene tutti questi dati sieno stati confermati, la cosa è ben lungi dall'essere costante.

Non così succede quando il male sta nell' encefalo; in allora sonvi sintomi concomitanti al tronco ed alle membra, dal lato delle facoltà mentali, degli organi dei sensi e degli altri nervi cranici. In onta però ad un imponente apparato, l'esito non è sempre quale lo si teme, ed occorrono lesioni estese e profonde perchè il male resista ad una adattata cura, diretta come al solito contro alla causa prima, e coadjuvata da tutti quei mezzi che riescono nelle paralisi semplici, quali i rivulsivi, gli strienici, la elettricità.

Nervo acustico. — Un leggier grado di cofosi è facile ad essere osservato negli ammalati affetti da cefalea sifilitica e nei clorotici, cofosi che scompare col presentarsi di un primo esantema. In allora per altro può trattarsi di un fenomeno consensuale e forse, come dice *Zambaco*, per congestione meningea; ma evvi una vera cofosi sifilitica da azione diretta del virus sull'organo dell'udito, e questa è quella che ci interessa. Dessa non è mai essenziale, essendo, al dire di *Kramer*, ancora a provarsi la influenza diretta del virus specifico sul nervo acustico, che anche *Yvaren* ammette per analogia; ciò nullameno *Lancereaux* espone una propria osservazione raccolta nelle sale di *Rayer*, e *Zambaco* dice d'essergliene capitate pure, nelle quali per la mancanza di lesioni concomitanti, per la precedenza di semplici reumatalgie, e per la prontissima guarigione ottenuta coi mercuriali, la condizione morbosa diretta la si deve con fondamento sospettare. Non bisogna però peccare di facilitazione, e se *Van-Swieten*, *Hunter*, *Dehaen*, *Stork*, *Lagneau* padre e figlio, *Gibert*, *Trousseau*, *Spence*, ecc., portarono esempi di sordità sifilitica, hanno ragione *Bonnet* e *Kaula* di non crederle essenziali. Del resto i tumori, le infiammazioni, li spandimenti purulenti, l'ispessimento della dura madre, mostrarono a *Delpech* quanto possano valere ad inceppare l'acustico nell' esercizio delle sue funzioni, sia comprimendolo, sia alterandolo materialmente. I tumori lardacei valsero la stessa cosa per *Rayer*, come la periostite,

la osteite, la carie e la necrosi, la otite semplice e suppurata, l'avevano già dimostrato ad *Astruc*, *Fabre*, *Delpech*, *Dupuytren*, *Bedel*, *Larrey*, *Jtard*, *Courty* ed altri. Ma oltre a questi attacchi che la sifilide dirige mediatamente sul nervo dell'organo dell'udito, altri ne troviamo in due importantissimi accessorii, nel meato uditorio esterno, cioè, e nella tuba d'Eustachio.

Si potrebbero riferire i fatti di *Ebénezer-Smith*, di *Bell*, *Baumès*, *Gamberini* e *Vidal*, pei quali la cofosi era sostenuta da pustole, ulcerazioni, vegetazioni molli, fungose, peduncolate e da papule lungo il meato uditorio esterno. Anche noi abbiamo verificato quest' ultimo fatto in un caso che brevemente accenniamo.

M.... G.... da Mezzo Merico, provincia di Novara, carrettiere, di anni 35, entrava nella clinica anti-sifilitica il 5 del p. p. settembre, in seguito ad ulceri primitive contratte nel marzo dello stesso anno, e cauterizzate un mese dopo la loro manifestazione quando comparvero bubboni agli inguini, l'ammalato da 90 giorni assisteva alla continua eruzione di papule mucose a tutto il corpo, e che dopo avere invase tutte le regioni indistintamente ove eranvi duplicature e finezza di pelle, dopo avere attaccata la mucosa della bocca e delle nari, non risparmiavano la pelle esterna ed interna del padiglione e la mucosa del meato. Era questo da ambedue i lati accluso per una serie di papule della forma ed elevatezza di una lenticchia ed irrorato da secrezione mucosa purulenta.

Da tale obliterazione ne veniva una rilevante cofosi, che non scemò collo sbarrazzare il meato dalle materie secrete. La cura venne intrapresa colle unzioni mercuriali alle estremità, limitandosi alla detersiva sulle parti esterne ammalate e si ebbe campo ad osservare che mano mano che la cura progrediva la cofosi diminuì e scomparve.

L'ammalato uscì volontariamente dalla clinica li 7 del p. p. ottobre, avendo ancora qualche traccia di papula in via di atrofizzazione al mento ed ai meati uditorii.

Ancora più interessanti devono riuscire le prove della

sordità dalla chiusura della tuba Eustacchiana, e massime dopo chè *Menière* negava tale evenienza, ritenendo esservi sempre in casi simili la lesione dell'orecchio medio ed interno. A provare il contrario, giova qui citare un fatto raccontato dal *Valsalva* e nel quale la cofosi insorgeva ogni qual volta si turasse l'imboccatura della tuba esulcerata, nel mentre il difetto scompariva coll'ablazione di quella medicatura. Giunge qui pure opportuna l'asserzione di *Bell*, *Svediaur*, *Baumés*, *Vidal*, *Cooper*, *Saissy*, *Zambaco*, che la descrivono unita e dipendente dalla ulcerazione e dalle cicatrici della faringe, non che quella di *Plenk*, dello stesso *Svediaur* e di *Lallemand* che ne accusano il rigonfiamento e l'ipertrofia delle tonsille. Messi sull'avviso, i pratici non tardarono a riconfermare la cosa, e noi vediamo *Marcet*, *Cullerier*, *Dominel*, *Leprestre*, *Ducasse*, *Ricord*, *Touzelin*, *Lasègue*, *Deleau* ed *Itard* pubblicare osservazioni nelle quali le ulceri e le cicatrici alla gola obliterando il canale producono la cofosi. Anche su questo punto ci si offerse l'opportunità del controllo in due ammalati, l'uno di ulcerazione faringea, l'altro di papule e creste alla parte posteriore del velo pendulo. Li esponiamo succintamente:

1.° E.... M.... da Pavia, d'anni 30, dedita da molti anni alla prostituzione e più volte affetta da ulceri primitive trascurate, da circa 4 mesi veniva infruttuosamente curata nel sifilicomio delle prostitute, quando in uno stato di un deperimento veramente deplorevole veniva, il giorno 28 del p. p. luglio, inviata alla nostra clinica, per un ultimo tentativo di cura. La donna, collo stato generale accennato, portava una vasta ulcera gangrenosa alla retrogola, ove del velo-pendulo diviso non sussistevano che due lembetti laterali, essendo la parete posteriore della faringe corrosa. La paziente era perfettamente sorda. La cura regolare metodica e precisa fatta colle unzioni mercuriali le ridonò la vita, l'udito ritornò gradatamente e la vasta ulcera depuratasi camminò alla cicatrice.

Ecco ora il secondo caso:

M.... Giosuè, d'anni 45, di Casorate, negoziante, entrava nella Clinica antisifilitica li 9 p. p. maggio, all'estremo grado d'emaciazione, con stringimento organico all'esofago, ed ulceri d'aspetto canceroso ai dintorni dell'ano, tutte conseguenze di ulceri primitive portate per più mesi senza cura. L'ammalato era pure diventato sordo, ma con intervalli, se non di scomparsa, almeno di naturali remittenze; egli moriva dopo 9 giorni di degenza ed alla autopsia si rinvenne la faccia posteriore del velo-pendulo e le pareti laterali della faringe coperte da grosse e numerose papule, due delle quali chiudevano lo sbocco della tuba Eustachiana. È più che probabile quindi che in questo fatto lo sgombro della materia escreta e l'avvizzimento temporario delle papule abbiano lasciata libera interpolatamente la via obliterata.

La tuba Eustachiana finalmente, oltre ad intervenire meccanicamente nella produzione della cofosi, può servire anche di strada e veicolo per una diffusione infiammatoria, d'onde una otite di vario grado, che compromette più o meno gravemente la funzione dell'udito. Tutti gli autori sono d'accordo su questo punto e forse credono la cosa tanto ovvia, che si risparmiano la noja di riferirne le prove. *Lagneau* difatti ne riporta un sol caso osservato da suo padre, e noi persuasi che la clinica osservazione non possa mai chiamarsi inutile, ve ne aggiungeremo un altro.

Si tratta ancora della E...... M.... la quale già ben rimessa in salute e nel mentre colla pietra infernale tentavamo distruggere una ostinata fungosità ai lati della faringe, dopo un tocco più degli altri durevole alla parte alta destra, venne ad un tratto presa da dolore acuto e ben tosto da cofosi all'orecchio corrispondente, e di tal violenza, da gittarla in delirio e far temere una diffusione alle meningi. Il male era accompagnato da febbre viva ed occorsero un salasso e varie applicazioni di mignatte all'apofisi mastoidea, prima che potesse essere domato, e colla cessazione sua la abolizione dell'udito cessava pure.

Non sempre però il male invade così repentinamente e

ben di sovente continua per alcun tempo il semplice susurro, il tinnito, ben diversi dalla impressione disaggradevole e dalla sua dilatazione dell' udito che si osservano nella esaltata funzione del 5.° e nella paralisi del 7.°. In allora poi questi fenomeni stanno legati alla condizione dei due nervi, e non hanno che un'influenza mediata sull'audizione, mentre nel caso nostro il male si deve credere un foriere della pur troppo frequente sordità. Fortunatamente questo difetto quasi sempre unilaterale, può presentarsi di diverso grado quando sta ad amendue di lati, ed in ogni caso andar soggetto a remissioni, massime se, come abbiamo veduto anche nel M. G., sta nelle fauci.

Da quanto si è detto adunque, le alterazioni dell' udito da causa sifilitica possono dipendere dalle malattie di tre diverse regioni, del meato uditorio esterno, cioè, delle fauci colla tuba di Eustachio, e dell'ossatura vicina; resta a vedersi come all' atto pratico si possano differenziare queste varietà fra di loro.

L'ispezione esterna o collo *speculum-auris* gioverà per dare una giusta idea dello stato del meato e della membrana del timpano; quella delle fauci e delle narici coadjuvata dal tatto mediato ed immediato, per conoscere il male che sta qualche volta celato, onde, se non si arriva a sorprenderlo, si possa almeno scorgerne una irradiazione che lo riveli o la materia che produce. Nel caso che tutti questi esami riescano negativi, si ha diritto a sospettare, ma non a credere ancora ad una lesione dell' ossatura, per la quale succedono quasi sempre l'ottirea abbondante ed ostinata, la perforazione della membrana del timpano, gli ascessi mastoidei e la sortita di scheggie ed anche degli ossicini da qualcuna di queste parti. E come non bastassero questi segni a farci conoscere la malattia già estesa, a chiarircela maggiormente sopraggiunge la paralisi del 7.°

Non occorre finalmente ripetere come i sintomi cerebrali e cerebro-spinali già noti ci guidino colla loro presenza nel ritenere la causa affatto centrale.

Dovendo formulare un pronostico ed intraprendere la cura della lesione sifilitica dell'udito, l'indirizzo sarà identico a quello formulato per gli altri nervi. Per il caso speciale si rifletta soltanto trattarsi di un organo nobile la cui perdita, massime se bilaterale, può avere una influenza sull'esercizio delle altre funzioni e quindi sulla vita, ed abbiasi questa triste prevenzione come stimolo e dovere per curare prontamente la malattia in sè stessa e più tardi nelle sue permanenze. L'esito è più dell'aspettazione fortunato, a meno che si tratti di questi già troppo estesi ed irrimediabili.

Glosso faringeo. — Destinato il glosso-faringeo a presiedere al gusto della base della lingua ed alla sensibilità della faringe, dallo stato di queste funzioni si arguirà alla di lui alterazione.

Parlando della lesione dell'olfato, abbiamo già accennato a due fatti di *Bertherand* e *Zambaco* avvicinantisi per lo meno alla nevrosi, nei quali, unitamente alla di lui deficienza, vi era la diminuzione del gusto. Altri ne esistono nella scienza, ma quasi tutti congiunti a segni di profonde lesioni concomitanti che lasciano il dubbio sulla primitiva lesione di questo nervo, il quale, situato profondamente, esige cause materiali organiche sotto considerevole volume, p. e., adeniti, tumori di vario genere, ecc., per darsi a conoscere. Si deve quindi dire anche qui che l'anatomia patologica è in assoluto difetto circa agli assalti diretti della sifilide, la quale entra per gli indiretti nella comune dei casi, e che si dovrà giudicare della natura delle malattie del glosso-faringeo e della loro sede dietro il soccorso delle alterazioni concomitanti e delle specialità dei sintomi. Si avrà quindi titolo a ritenerlo ammalato di sifilide per quella coorte di segni pregressi, del momento, ed evocabili, che servono a diagnosticare la natura di qualsiasi altra profonda lesione; avrassi poi fondamento a crederlo intaccato al di qua del cranio, se la diminuzione del gusto alla base della lingua e della sensibilità faringea stanno isolati; dalla ossatura alla base del cranio se congiunti ad

altri fenomeni morbosi, specialmente dei nervi vicini ma che non sieno del cervello, e si crederà ad una sede in questo se esistono gli ultimi.

Nell'apprezzare questi dati, si badi ancora allo stato delle parti la cui mucosa può alterare la facoltà gustativa per essere ulcerata (*Cullerier* e *Davasse*), ed affetta da gomme, viziata da abnormi secrezioni, cicatrizzata e simpatizzante collo stato dello stomaco e delle intestina. In questi casi però sarà difficile attribuire l'affezione ad un solo dei nervi presiedenti il gusto, essendo quasi mai l'alterazione circoscritta da compromettere l'uno o l'altro isolatamente.

Pneumo-gastrico e spinale. — Se non nella loro totalità, alcuni fenomeni dipendenti dalla soppressa od alterata funzione del pneumo-gastrico per causa sifilitica vennero osservati. *Musitano*, *Falloppio*, *Van-Swieten*, *Bell* avevano accennato all'asma sifilitico senza internarsi a discuterne la natura, ma *Sandras* descrive ora diffusamente simile malattia e ne indica i principali segni diagnostici differenziali, che si riducono alla cognizione della causa prima ed alla concomitanza di altri fenomeni di sifilide costituzionale. Per essa riteneva *Willis* la sede nel pneumo-gastrico e nei nervi cervicali, *Cullen* nelle fibre muscolari dei bronchi e *Georget* nel cervello o nel midollo spinale. La condizione morbosa potrebbe anche stare in una semplice nevrosi dei nervi che presiedono alla respirazione ed in particolare, dicono *Gros* e *Lancereaux*, del pneumo-gastrico. Ciò fanno credere i fatti che si possono raccogliere da *Bell, Ebrard*, *Sadowski*, ecc., sebbene *Zambaco* sia poco disposto a prestarvi gran fede, perchè controbilanciati da altri di *Andral*, *Ricord*, *Rognetta*, *Moissenet*, *Vigla*, *Virchow* e *Piorry*, nei quali le alterazioni organiche della retrogola erano cagione dell'asma e fanno sospettare qualche cosa di simile nei creduti di semplice nevrosi. Noi troviamo subito di mettere a profitto il sospetto di *Zambaco* per un caso d'asma di *Michel D'Avignon*, che *Gros* e *Lancereaux* pongono nelle

nevrosi sifilitiche e che aveva ulcerazioni alla gola. Nulla però si oppone ad ammettere la detta malattia da semplice nevrosi, quando sia specialmente suffragata dalla intermittenza degli accessi e dalla celerità della guarigione.

Attesa l'anastomosi del decimo coll' undecimo nervo cerebrale poi si comprende come amendue vengano tanto facilmente assieme compromessi. Perciò non mancano i casi di spasmo alla faringe ed alla laringe, con quella serie di fenomeni riflessi che *Marshall-Hall* descriveva sotto il nome di *laringismo*, *odoxismo*, *sfagiasmo*, fenomeni ben diversi dalla minacciata soffocazione per malattie sifilitiche della laringe, della trachea e dei bronchi.

La cura di tutte queste affezioni aventi l'istessa impronta sintomatica ad ogni modo è sempre la stessa, e, fatta a dovere, dimostrerà, specialmente pei casi di spasmo laringeo, come si riesca ad evitare gravi e forse inconsiderate operazioni.

Esiste infine anche una afonia nervosa sifilitica, della quale *Diday* reca molti esempi e manifestamente causata dalla paralisi delle corde vocali coll' intermezzo dell' accessorio del *Willis*.

Ipoglosso. — *Cullerier* (nipote) ha creduto di trovare la paralisi della lingua per la compressione esercitata da alcune glandule tumefatte in vicinanza all' ipoglosso, ma siccome in quel caso eranvi guasti estesi alla cavità orale, così resta il dubbio quale delle due accennate affezioni sia stata la cagione della malattia. Anche i tumori che si possono sviluppare allo spessore dell' organo inceppperanno la favella, ma tanto in questa, come nella evenienza di altri guasti boccali, la lingua sarà bene difficilmente immobile anche ai siti ammalati, nè presenterà quel rilasciamento che è proprio dei muscoli paralizzati per deficienza nervosa. Non sarà pure astrusa cosa il distinguere questa paralisi idiopatica dalla alterazione della favella in seguito a quella del *settimo* e basta osservare i movimenti dei muscoli della faccia per ric-

scirri: l'inciampata loquela è più di frequente sintoma cerebrale e le alterazioni concomitanti, fra le quali specialmente l'indebolimento della memoria, serviranno di norma. Finalmente la diminuzione della sensibilità cutaneo-muscolare, la quale fa sì che la lingua non senta le parti che tocca e non abbia la coscienza dei moti che eseguisce, potrà figurare come causa di paralisi incompleta o meglio di mal coordinati movimenti. E se ciò si verificasse senza alcun altro sintoma cerebrale che indichi una alienazione mentale od una paralisi progressiva, figliazioni non rare della sifilide, avressimo una nuova prova della indipendenza di questo fenomeno già creduto di vera paralisi motrice, dalle lesioni della intelligenza, in una malattia nella quale le due lesioni si vollero costantemente legate.

Nervi cervicali. — La cefalalgia così frequente nella sifilide costituzionale si irradia con facilità ai nervi dell'occipite e della nuca per il semplice effetto di una diffusione morbosa; lo stesso succede della cervice in riguardo al plesso bracchiale e da questo al tronco, di modo che alle volte riesce ben difficile il segnare i confini di una malattia che per la sua mobilità può presentare l'aspetto di un vero reumatismo. Non sempre però l'estendersi di essa è segnato nel detto modo, ma studiandone attentamente il decorso, si vede che il primo punto di partenza può essere alla cervice, non venendo interessati che secondariamente i nervi del capo e del braccio, per cui oltre alla nevralgia sifilitica cervicale consecutiva a quella del capo, della quale *Yvaren* riferisce un esempio, sarà pure possibile la idiopatica sua esistenza quale ci viene chiarita dalle osservazioni di *Gros*, *Lancereaux*, *Yvaren*, *Valleix*, *Nélaton*, *Zambaco* e la seguente del dott. *Bono* non ancora utilizzata allo scopo presente. (« Ann. Univ. di Med. », 1857. Vol. 160, p. 510).

N. N. abitante la bassa pianura di Lombardia, d'anni 26, ingegnere, celibe, di temperamento sanguigno, di forme alletiche,

fu dedito un tempo all'uso smodato del vino. A 15 anni superò una grave bronchite. A 22 anni, ammalò per febbre intermittente terzana che decorse senza alcuna tregua per cinque mesi; ebbe in seguito una enteralgia e superava una gravissima febbre tifoidea. Sulla fine del 1856 contrasse una gonorrea e nel gennajo susseguente un ulcerò che divenne indurato e fu causa di altri ulceri costituzionali al pene e che, giusta le informazioni del dott. *Bono*, curavansi con pochi grani di protojoduro di mercurio i quali non valsero nemmeno a guarire la località. In quel tempo fu invaso da un dolore acutissimo lancinante che dalle prime vertebre cervicali si estendeva alla parte corrispondente della nuca, si irradiava al plesso bracchiale destro ed al costato nella sua porzione anteriore superiore. Coll'aurora mitigavasi, per scomparire gradatamente nel corso della giornata e ritornare la notte colla stessa intensità. Il solfato di chinino riesciva inutile e perciò l'ammalato faceva ricorso alla cura idropatica in Regoledo, ove il dott. *Bono*, dopo avere inutilmente rinnovata la cura col solfato di chinina, lo guariva perfettamente nello spazio di un mese coi mezzi idroterapici.

Sarebbe ben fortunata l'idroterapia se riescisse ad estirpare la sifilide costituzionale? Ma noi esitiamo a credere che il dott. *Bono* avesse a che fare, come egli è persuaso, con una nevralgia destata e tuttora influenzata dalla sifilide. L'ammalato, che conosciamo di persona, ci assicura che oltre ai pochi grani di protojoduro di mercurio, avea anche ingojata una gran quantità di sublimato corrosivo, il quale per altro non impedì agli uleeri costituzionali di ricomparire a varie riprese sull'estremità del pene per molto tempo ancora dopo la scomparsa della nevralgia, finchè cessarono spontaneamente. Allo stato attuale egli non ha alcun segno di sifilide costituzionale e, sempre grato alla idroterapia che lo liberava da un male spasmodico, è convinto ora, come lo era al momento della cura, essere stata la sua nevralgia provocata da agenti reumatici ed indipendente da quella affezione venerea che egli vide per nulla modificata coll'uso dell'acqua fredda. Noi per altro non sa-

remo così severi, e se la natura specifica della nevralgia la si vuole ammettere, diremo che quei nervi aveano a preferenza della estrema parte del pene sentito il benefico influsso del rimedio specifico e che la affezione nervosa, già ridotta semplice, cedette ad un non meno semplice mezzo.

Tornando allo scopo nostro, ci preme di far conoscere come tali manifestazioni non sempre si limitino ai nervi senzienti, ma si irradiino con facilità ai motori, destando convellimenti ai muscoli dagli stessi animati; *Waton*, *Masius*, *Cullerier*, *Gros* e *Lancereaux* ce ne recano le prove.

Esclusi i pochi fatti accennati, quelli che furono infino ad ora raccolti sono secondarii alla periostosi, alla carie dello speco vertebrale, ai depositi linfatico-plastici nei tessuti esterni o negli inviluppi meningei, nei quali siti li rinvennero *Dominel*, *Leprestre*, *Allain*, *Nélaton*, *Gros*, *Lancereaux*, e *Zambaco*, alla deformazione dei fori d'onde passano le radici spinali trovata da *Sandras*, o ad affezioni midollari più profonde giustamente congetturate.

Plesso bracchiale. — Nella eccellente monografia delle nevralgie bracchiali dell'amico e collega nostro prof. *Filippo Lussana*, non si trova un sol caso nel quale l'influenza sifilitica siasi manifestata sui nervi del braccio, il che per noi vale come prova di un'assoluta loro deficienza fra gli autori che servirongli di scorta nel redigere quella completa monografia. Si fu a quell'epoca istessa che *Michel* espose la storia di una nevralgia sifilitica del nervo mediano, e nel 1861 *Lancereaux* stese nel lavoro comune con *Gros* quella di una doppia nevralgia cubito-digitale con iperestesia cutanea.

Lasceremo al nostro egregio collega l'utilizzare con maggior frutto che noi non potressimo queste due osservazioni e l'indagare se i dati sui quali è basata l'idea della loro natura possano essere valutati. In amendue vi furono accidenti sifilitici primitivi facili per ammalati di qualsiasi affezione e mancò in loro la concomitanza di altri feno-

meni di lue venerea; nel caso di *Michel* poi la guarigione succedeva in pochi giorni sotto l'uso del joduro di potassio, come *Neucourt* otteneva un pronto e perenne vantaggio coll'uso esterno di quel rimedio in un suo ammalato di nevralgia bracchiale reumatica; e la narrataci da *Lancereaux* che unitamente alla nevralgia avea anestesia locale con abolizione degli istinti venerei, migliorava appena sotto l'azione dei mercuriali e del jodio.

Tanta incertezza non regna per la paralisi degli stessi nervi, la quale fortunatamente si poggia su materiali sicuri presentatici da *Niepce* e *Vidal* coi loro casi, ove la mancanza di un pervertimento qualunque del senso allontana per essi l'idea di qualsiasi lesione organica diretta od indiretta. Se queste ultime sussistono, in allora per la meccanica azione su filamenti misti cagionano disturbi nel senso e nel moto. Nè ciò poteva venirci meglio dimostrato di quello che fece *Zambaco* raccogliendo nelle sale di *Ricord*, *Becquerel*, *Cazenave* e *Nélaton* cinque fatti di simil genere: in tre di essi il radiale ed il cubitale compressi da tumori gommosi determinavano disturbi di inceppata innervazione alle parti ove questi nervi si distribuiscono; nel quarto stavano cementati in uno spandimento plastico dall'ascella fino al bicipite i principali nervi dell'arto superiore e specialmente il cubitale, e nell'ultimo la causa comprimente venne solo sospettata e l'arto soffriva in mezzo alla integrità del midollo.

Nervi intercostali. — Anche l'esistenza di una nevralgia intercostale puramente sifilitica è dubbia. *Baillou* menzionò una pleurodinia venerea e ne reca un fatto che lascia vivo desiderio di maggiori dettagli. L'anatomia patologica è pure quivi muta nel dimostrare la diretta influenza del *virus* sifilitico sui tronchi nervosi e se *Plenck*, *Cirillo* e *Stoll*, riferiscono pure casi di consimili affezioni, essi sono sempre secondarii alla forma alterata delle coste o dello sterno. *Valleix* alla sua volta in sei ammalati di questa sorta venne

in chiaro di antecedenti venerei, ma pone in dubbio la natura specifica della nevralgia per la mancanza di fenomeni sifilitici concomitanti. Non possiamo però a meno di dividere con *Gros* e *Lancereaux* il desiderio nel quale l'Autore ci lasciava circa alla qualità ed all' esito della cura. In seguito a tutto ciò non evvi a meravigliare se *Beroud* nelle sue ricerche sulla nevralgia intercostale non abbia potuto presentarne un sol caso dipendente dalla sifilide e se *Zambaco* sospetti sempre nei suoi una alterazione organica delle parti che avvicinano quei nervi e specialmente delle coste.

Affezioni nevralgiche sifilitiche dei genitali. — I genitali apparvero dolenti dopo gli accessi epilettici d' origine sifilitica, in seguito al coito sospetto, alla blennorragia ed alla sifilide costituzionale; ma per i primi tre casi non sussiste un legame fra la località ed il generale e forse non si tratta che di un fenomeno consensuale. Non è così dell' ultima specie, dicendo *Chaussier*, *Richerand* e *Delpech* d' aver riscontrata la nevralgia ileo-scrotale per sifilide costituzionale, della quale *Vandekeere* ce ne porta un esempio.

La lue venerea ancora può rendere dolenti i genitali colle ulcerazioni, cogli stringimenti, cogli indurimenti susseguenti l'infiammazione ulcerosa dell'uretra. A questo proposito *Lagneau* figlio racconta di un ammalato curato indarno da *Amussat* per ostinata nevralgia uretrale e che veniva guarito da suo padre colle unzioni mercuriali. Il dolore qualche rara volta è limitato all' apice del glande, quasi sempre però sta nell' uretra e da questa non di rado si estende verso l' ano, lungo i cordoni, alla faccia interna delle coscie.

È facile che tale nevralgia abbia con sè qualche carattere che ne sveli la natura sifilitica. Per giungere all' intento, non bisognerà trascurare l' accurato esame dei genitali esterni, della regione inguinale e della fossa iliaca ove

potrebbero sussistere altrettante cause di pressioni e stiramenti, per passare all'esplorazione interna dell'uretra onde conoscerne lo stato e porvi al bisogno rimedio cogli antiflogistici se vi è infiammazione, colla cauterizzazione se si tratta di ulcero, e coi mezzi dilatatori se si trova uno stringimento. Negli altri casi la cura sarà come per qualsiasi sifilide costituzionale.

Nervi ischiatici. — Di tutte le manifestazioni sifilitiche del nervo ischiatico la nevralgia si è la più frequente e ciò sta in armonia colla legge generale che governa i nervi misti, i quali a parità di causa lasciano comparire prima i fenomeni di esaltata sensibilità mantenendosi integro il moto.

La frequenza della ischialgia sifilitica contrasta colla scarsezza delle nozioni anatomo-patologiche che varrebbero a spiegarla; e tale verità ci conduce ad ammettere anche in simili casi il dolore quale sintoma di semplice nevrosi. A parte la specialità della causa, non è difficile il trovare una perfetta identità fra di essa e l'ischialgia d'altra natura; la durata della prima però può esser molto più lunga ed anche alloraquando si hanno dati sicuri per crederla indipendente da una lesione materiale dello speco vertebrale, degli inviluppi midollari, del midollo e degli stessi nervi, difficilmente si smuove senza l'intervento di una cura specifica. Ciò è provato dai fatti di *Courty*, *Gérard* e *Zambaco* in alcuni dei quali avendo il male resistito ai narcotici, ai vescicanti, alla moxa, all'ago-puntura, a tutti i mezzi insomma che di solito trionfano dell'ischialgia, guarirono prontamente colla cura mercuriale e col ioduro di potassio.

Non occorre ripetere ora quali e quante sieno le cause materiali d'origine sifilitica capaci a produrre l'ischialgia; ciò entra nel quadro generale delle alterazioni organiche sifilitiche che si possono sviluppare dal centro midollare al nervo ischiatico costituito. Per constatare i fatti, diremo soltanto che *Piorry* avea l'opportunità di esaminare una

nevralgia lombo-ischiatica in un caso di tumore periostico all'apofisi trasversa della terza vertebra lombare e che comprimeva il plesso di questo nome e che *Lacome* osservava la nevralgia ischiatica per un tumore di natura sospetta sifilitica posto al dissotto dei glubei.

Da queste o consimili alterazioni si avrà la paralisi, la quale si presenta sempre sintomatica ad esse e ne indica un notevole progresso; in quest'ultimo caso poi, tanto per la nevralgia quanto per la paralisi, l'esito è subordinato alla importanza della alterazione ed il male irreparabile.

Crurale anteriore. — Troviamo in *Zambaco* un esempio di nevralgia crurale determinata da un tumore gommoso all'inguine, curata e guarita col ioduro potassico. È una nevralgia che non dovrebbe essere rara quando la sifilide costituzionale in ispecial modo attacca l'ordine inferiore delle glandule inguinali.

Nervi splancnici. — Entrando nella formazione del gran simpatico le fibrille nervee del senso, sonvi in esso gli elementi necessarii per la insorgenza della nevralgia, e l'anatomia, la fisiologia e la patologia concorrono a dimostrarlo. Perciò sono ben fondate le osservazioni di *Trousseau* e *Pidoux*, di *Gros* e *Lancereaux* che videro la gastralgia sifilitica, quelle di *Portal* e *Baumé* che la trovarono congiunta alla epatalgia, il fatto di quest'ultimo con isterismo, costrizione al torace e palpitazione, ecc. Per esse però siamo ancor lungi dal possedere l'assoluta certezza di una totale assenza di mutamenti organici, perchè in questi casi la autopsia fa di solito difetto. Si può ciò nullameno ripetere che, ove interviene il *gran simpatico*, ivi occorrerà una lesione organica sia pur semplicemente congestiva, perchè dolga, mentre ciò non sarà necessario ove scorrono anche filamenti cerebro-spinali. Le alterazioni sifilitiche organiche dirette del nervo gangliare, sono poi affatto sconosciute, e non resta di dimostrato che l'azione mediata del *virus* sifilitico su i di lui plessi e sulle sue di-

ramazioni in causa di mutamenti organici dei visceri interni e che senza eccezione possono venire presi di mira dalla sifilide.

Osservazioni intorno al vigente Regolamento sulla prostituzione; *del dottor* **CESARE CAZZANI**, *già assistente alla cattedra di medicina legale e di igiene pubblica presso la R. Università di Pavia, medico municipale della detta città.*

Il Regolamento sulla prostituzione 15 febbrajo 1860, compilato per opera del rinomato sifilografo torinese cav. *Sperino*, ed ormai diffuso in tutte le provincie libere d'Italia, quantunque segni presso di noi un grande progresso in questa importantissima materia, non è però affatto privo di mende, e molto ancora lascia a desiderare, nell' interesse igienico morale della società.

E innanzi tutto giova avvertire, che esso non presenta sopra gli altri già noti alcun vantaggio, che gli valga ad assicurare una più facile attuazione. Lo che di leggieri si comprenderà da chiunque voglia per poco considerare, che se da una parte l'adempimento delle contemplate prescrizioni dipende pressochè tutto dalla vigilanza, solerzia ed incorruttibilità di gente mercenaria ed il più delle volte rozza ed ignorante; dall' altra l' esecuzione delle medesime resta affidata ai tenenti postriboli ed alle meretrici, persone tutte ingovernabili, intente sempre e grandemente interessate a studiare inganni e sotterfugi contro la legge.

Inoltre il presente Regolamento non restringe la prostituzione entro quei limiti, che bastano ad impedire mali maggiori, senza perciò favorire e diffondere la corruzione. La quale cosa essendo mio proposito di mettere in evidenza, verrò mano mano appuntando gli articoli del me-

desimo, cui bisognerebbe di preferenza modificare o sopprimere.

Nella sezione I. « Dell'ufficio sanitario », all'art. 1.°, nei capi-luoghi di provincia e di circondario non si dovrebbe tenere la direzione dell'ufficio sanitario troppo dipendente dall'ufficio di pubblica sicurezza; mentre per una maggiore sollecitudine ed uniformità nella trattazione degli affari converrebbe anzi, che la medesima godesse della maggiore libertà d'azione possibile. Di più l'instituzione di un tale ufficio nelle altre località è troppo vaga ed indeterminata; laddove sarebbe necessario che in ogni comune, anche di minore importanza, sussistesse, se non un vero ufficio sanitario, almeno una sorveglianza; alla quale in mancanza d'altra autorità dovrebbe il Sindaco istesso presiedere per la parte politica. All' articolo 3.° non è convenientemente provveduto al numero delle guardie di sicurezza, che devono essere addette all'ufficio sanitario; lasciandosi il tutto all' arbitrio non si capisce di chi; mentre dovrebbe essere determinato antecedentemente in proporzione al uumero delle meretrici e dei postriboli ed alla estensione del comune. All' art. 5.° parlandosi delle punizioni da infliggersi alle guardie addette all'ufficio, che contravvenissero al loro dovere, si fa cenno al loro rinvio *sempre* al servizio ordinario. Questa comminatoria la più acconcia, se fosse attuabile, riesce per lo meno vana presso di noi, non appartenendo d' ordinario coteste guardie ad alcun corpo di truppa regolare.

Nella sezione II. « Del servizio sanitario » è del tutto ommesso qualsiasi provvedimento pei comuni di minor conto. Quindi sarebbe necessario che per cotesto servizio, nelle località sprovviste di veri uffici sanitari, ma solo sorvegliate nel modo suggerito all' art. 1.°, fosse incaricato il medico condotto, o qualcuno degli esercenti in paese, per tutti quei casi, che si potessero presentare. All'art. 11.° dovrebbesi fissare il numero dei medici visitatori in propor-

zione del numero delle prostitute, e non abbandonarlo al giudizio dell'ispettore capo.

Nella sezione III. « Delle meretrici » l'art. 47.°, nell'intento di contenere il più possibilmente la pubblica dissolutezza, dovrebbe modificarsi nel senso che venisse tollerata una categoria sola di prostitute: o quella delle meretrici viventi nei postriboli, oppure quella dalle meretrici isolate, dipendenti dall'autorità politica. Il pronunciare quale delle due meriti la preferenza sotto il rapporto igienico, non è del certo cosa molto facile, presentando ambedue inconvenienti e vantaggi, che si bilanciano. I postriboli possono forse essere meglio contenuti, e per trovarsi sotto l'immediata direzione e responsabilità dei conduttori o direttori loro, ed ancora per essere più facilmente ispezionati e sorvegliati dagli agenti della questura. Però la loro istituzione offre troppa opportunità di fatale ricovero a molte giovinette disgraziate, le quali vi si gettano, o volontariamente o per suggestione d'altrui, senza calcolare tutte le conseguenze della loro risoluzione. E guai alle malaugurate femmine, che una volta si diedero a servizio in un pubblico lupanare! vengono strette da un tale vincolo di ferro, che per quanto facciano o tentino, non possono arrivare più mai a liberarsene. Per questo, e perchè i postriboli sono pubbliche scuole di scandalo e di libertinaggio, io non saprei del sicuro decidermi a preferirli alle prostitute isolate. In ogni modo non si dovrebbe tollerare l'una e l'altra categoria; ma appigliarsi ad una sola e per potere esercitare una sorveglianza uniforme su tutte le meretrici indistintamente, e più ancora per non favorire di troppo la prostituzione, aprendole ogni più facile via al diffondersi e al moltiplicarsi. Del resto questo Regolamento nella parte che potrebbesi chiamare essenziale, presenta lo stesso difetto lamentato negli altri, quello cioè di non riescire a togliere la prostituzione clandestina. E valga il vero: gli articoli 48 e 49, dove si legge: « Tutte le prostitute devono essere in-

scritte all' ufficio sanitario »; « l' inscrizione di una donna fra le meretrici può farsi dipendentemente a sua domanda, ovvero d' ufficio. L' inscrizione d' ufficio deve essere fatta quando sia notorio o resti comprovato, che la donna s' abbandona alla prostituzione », sebbene sieno i principali, diretti ad impedire il meretricio clandestino, sono in realtà, come l' esperienza giornaliera lo manifesta, inefficaci allo scopo. Epperò come fu sempre osservato per lo addietro, anche adesso si osserva, che a fianco della prostituzione pubblica, sorvegliata e in qualche modo disciplinata, serpeggia segreta ed insubordinata la clandestina, eludendo le prescrizioni ed i rigori della legge. E questo cancro occulto della società è forse, anzi di certo favorito, piuttosto che compresso, dall'attuale Regolamento. Chè i balzelli con cui si gravarono e le meretrici per le visite e per i libretti, ed i tenenti postriboli per la condotta delle case di tolleranza e per i registri, non sono del certo i più propri a rendere questa sorta di persone docili e obbedienti ai vincoli loro imposti dalla legge. Inoltre offrendosi alle donne di mal affare per questo Regolamento ogni opportunità di prostituirsi, ne consegue che più difficile diventa la sorveglianza su tutte, e quindi più facile la prostituzione occulta. Del pari le prescrizioni portate dall' art. 29: « La meretrice non può cangiare di luogo di sua residenza, nè assentarsene per più di tre giorni, senza averne ottenuto l'assenso dal direttore dell' ufficio sanitario. — Nel caso di cambiamento di luogo di residenza dovrà l'ufficio tosto farne avvertito quello, *se esiste*, del luogo ove si reca la donna, trasmettendone le generalità ed i connotati », siccome quelle che sono troppo vaghe ed il più delle volte non attuabili, lasciano aperto il varco a molte infrazioni e ad infiniti abusi. Infatti sotto questo riguardo è veramente straordinario il continuo andirivieni, che si osserva sia nelle meretrici da bordello, sia nelle isolate, mutando molte di esse ad ogni momento residenza e paese, a loro talento e se-

condo i loro maliziosi fini, ricercando talvolta le località sprovviste d'uffici sanitari, senza che mai la legge le possa cogliere in contravvenzione.

Nella sezione IV. « Dei postriboli » l'art. 40 « Sono tollerate due categorie di postriboli, cioè: 1.° Quelli in cui le meretrici hanno domicilio fisso; 2.° Quelli in cui le meretrici isolate si recano per motivo di prostituzione », va soggetto alle stesse osservazioni, già fatte all'art. 17. In genere poi si può dire con franchezza, che riescirà sempre maggiormente attuabile, e risponderà meglio al suo scopo, quel regolamento, che sarà ed il più semplice ed il più uniforme. Sconveniente poi e affatto indecoroso al Governo di una libera nazione è l'art. 41, nel quale vengono i lupanari distinti in tre classi, e fissati per ciascheduna i prezzi d'ingresso. Mercati si sporchi sieno pure lasciati ai contraenti, ma non se ne immischi un Governo, il quale professa di tollerare, non di legittimare la prostituzione. Al principio dell'art. 42 « L'autorizzazione di aprire un postribolo è concessa dall'autorità di pubblica sicurezza », si vorrebbe aggiunto: dopo avere sentito in proposito il parere del Municipio. Imperciocchè è singolare veramente in tutto questo Regolamento il nessun conto in cui viene tenuta l'autorità comunale, che alla fin fine è quella che prima d'ogni altra, e più direttamente, trovasi interessata di conoscere quanto accade in casa sua a danno della moralità e della salute dei suoi amministrati. La disposizione dell'art. 50, nella parte ove è detto: « Quando l'ufficio lo creda necessario, le inservienti in età minore di anni 40 e la concessionaria del postribolo, se non maritata, o vivente separata dal marito, possono essere sottoposte alla visita », si manifesta al primo aspetto arbitraria e vana; potendo una donna, anche passati i 40 anni e vivente col marito, darsi al meretricio e contrarre il male venereo. Gli articoli 54, 55, 56 e 57, sanzionando il reparto delle spese e degli introiti fra i conduttori dei lupanari e le prostitute, vanno

sottoposti alla stessa osservazione, fatta al sopraccitato articolo 41.

Ma il vizio precipuo del presente Regolamento sta nell'art. 61 « In Torino, Milano e Genova i tenenti-postriboli d'ogni categoria debbono pagare all'ufficio, oltre la quota delle visite sanitarie alle meretrici dimoranti nel loro lupanario, una somma annua stabilita come segue: Pei postriboli di prima categoria e della prima classe L. 400, ecc. ecc. — Nelle altre città la tassa potrà essere ridotta di un terzo. » Col gravare il meretricio di tasse, come farebbesi di un'arte qualunque, si viene non solo a legittimarlo in faccia alla società ed alle prostitute, ma a renderlo ancora un oggetto di lucro e di mercato. Chi paga un'imposta, acquista un diritto e la facoltà di farlo valere al suo maggiore interesse, e sarebbe ingiustizia per parte dell'autorità il contenere e limitare l'esercizio di questo diritto. La tassa adunque stabilita sul meretricio è un tacito riconoscimento della sua legalità, è una tacita autorizzazione data ai tenenti postriboli di favorire per quanto possono la pubblica prostituzione, onde cavarne il maggior lucro possibile. La prostituzione, la più schifosa delle piaghe che deturpano la società, non potendosi togliere, richiede di necessità un rimedio, ha bisogno d'essere regolarizzata e vincolata a norme e subordinazioni, valevoli a renderla il meno possibile infensa alla morale ed alla salute pubblica; ma non dovrà mai essere trattata per modo che sembri quasi un omaggio ed un eccitamento dato al vizio. Si è gridato e scritto tanto contro il giuoco del lotto, che alla fin fine non lede che interessi materiali, e non si alzerà la voce contro questo scandaloso mercato, che mentre instilla il veleno del più sfrenato libertinaggio nella presente generazione, minaccia pure di profonda corruzione fisica e morale le età future? Se fuvvi un tempo in cui un puritanismo esagerato, intollerante di ogni qualsiasi scostumatezza, studiava ogni mezzo per sopprimere ed estirpare affatto questa lue sociale, perchè si

darà ora nell'eccesso opposto? Se con quel vecchio sistema di forte restrizione e soffocazione, il meretricio, come un liquido compresso in un vaso chiuso, trapelava da ogni pertugio e propagavasi ed infiltrava per vie clandestine fra mezzo alle popolazioni; perchè ora coll'attuale regolamento, senza arrivare ad impedire la prostituzione clandestina, si vorrà dargli libero affatto il campo, anzi lo si autorizzerà a riprodursi e moltiplicarsi a tutto suo agio?

Nella sezione V. « Delle visite sanitarie » agli articoli 73 e 74 sono prescritte le visite a domicilio alle meretrici appartenenti ai postriboli di prima categoria, e permesse alle altre. Forse converrebbe meglio sottoporre tutte le meretrici indistintamente alla visita nella camera d'ufficio, riserbando solo le visite a domicilio pei casi speciali di malattie, e per quelle straordinarie.

Nella sezione VI. « Disposizioni diverse » l'articolo già antecedentemente preso di mira si è il 99, il quale fissa la tassa delle visite da praticarsi due volte alla settimana a ciascuna meretrice nella quota da L. 1, 50 a L. 0, 50, secondo che vengono fatte a domicilio, oppure presso l'ufficio sanitario, alle prostitute di prima o seconda classe.

Queste sarebbero, a parer mio, le precipue osservazioni sulle quali dovrebbe venire modificato il vigente regolamento; non perdendo però mai di vista lo scopo principale pel quale giova tollerare la prostituzione, che è quello di impedire la prostituzione clandestina e sbrigliata, e di sorvegliare e limitare entro certi confini la tollerata, a tutela del benessere fisico e morale delle popolazioni. Perciò si dovrà ad ogni modo agevolare la inscrizione d'ufficio delle meretrici occulte, sia coll'imporre severamente ai proprietarii delle case la denuncia di qualsiasi donna sospetta di prostituzione, sia col facilitare agli individui infetti l'indicazione all'ufficio sanitario delle meretrici, dalle quali contrassero il male. Si dovrà pure attuare i concetti di più estesa e scrupolosa vigilanza, non esclusa quella degli uomini; pro-

mulgare leggi penali severe per tutto ciò che concerne la polizia della prostituzione, e più gravi ancora contro le persone che di proposito favoriscono la dissolutezza e la corruzione; fare precedere sempre all' inscrizione di qualsiasi femmina, che intende darsi al meretricio, una inchiesta personale minuta; proibire infine con gravi penalità a tutti i padroni e direttori di lupanari di tenere prostitute contro loro voglia. A questo limitasi il mandato dell'autorità politica; il rimanente spetta al Governo ed agli organi illuminati della pubblica amministrazione. Ormai è constatato che non è la foga del temperamento o la tendenza più o meno violenta alla libidine, che precipita le donne alla prostituzione, bensì l' oziosaggine, la miseria più o meno assoluta, l'abbandono per parte dei parenti, il cattivo esempio di questi, la scarsezza e la difficoltà dei matrimonii, le conseguenze di un primo fallo, e simili cause: le quali però tutte non agiscono se non come occasionali, abbisognando sempre di una predisposizione, consistente in un certo grado di immoralità e di corruzione dell' animo, favorita dalla mancanza di ogni sentimento religioso, dalla nessuna o guasta educazione, e più di tutto ancora dal perverso esempio. Pertanto in presenza di questi fatti, si dovrebbe dare opera da ogni provvido Governo: a migliorare l' istruzione delle femmine delle classi povere della società, ad inculcare la vigilanza dell'autorità paterna sulla loro gioventezza, ad inspirare loro le virtù domestiche e cittadine, a provvederle di adatto lavoro, a preservare il loro pudore virginale negli opificii e nelle fabbriche, a proteggere l' opera delle loro mani, a favorire con doti il loro collocamento a matrimonio, a tutelare in modo speciale, con case di ricovero, quelle fanciulle che avessero la sventura d' essere eccitate alla dissolutezza dai loro parenti o tutori, ad incoraggiare infine tutte quelle pie società ed istituti, che hanno per iscopo di ricondurre alla vita onesta le traviate.

Fra le conseguenze della prostituzione, la più perniciosa

alla società si è del certo la propagazione del male venereo. Ad impedirla gioverebbe che le prostitute fossero istruite sulle cure di nettezza e di injezioni da usarsi di spesso e con diligenza, evitando principalmente di accoppiarsi con uomini infetti. Però ad assicurare efficacemente la profilassi della sifilide, fa d'uopo facilitare agli infetti l'accesso agli ospitali per la pronta loro cura. Si è fatto tanto negli antichi tempi contro la lebbra; si è speso tanto e si spende ognora per premunirsi dalle pesti e dal vajuolo, e non si provvederà energicamente all'estirpazione della sifilide, che arreca all'umanità più male che tutte le dette malattie assieme, che deteriora sordamente le generazioni e priva di molte giovani braccia la società? Si vanta tanto la presente civilizzazione, si vanta il progresso delle idee e dei fatti, e noi saremo ancora testimoni in parte dell'antica intolleranza e barbarie riguardo agli ammalati venerei? Però fino a quando una specie di riprovazione perseguiterà cotesti pazienti, finchè i regolamenti degli ospitali ordinari conserveranno nell'accettazione dei medesimi tutto il rigore inspirato loro nel medio evo da troppo spinti principii religiosi, si disperi di rimediare alla diffusione ed ai guasti rovinosi della sifilide tra mezzo le popolazioni. Se vuolsi arrecare alla stessa un efficace rimedio, venga imposto agli spedali l'obbligo di ricovero e di trattamento per tutti i venerei indistintamente; è indispensabile nell'interesse economico politico di tutto il paese, che i mezzi di preservazione, di sequestro e di cura delle malattie veneree sieno organizzati ed adottati dal Governo in un modo uniforme per tutta l'Italia, non abbandonandoli più quindi innanzi alla discrezione dei comuni, al capriccio od a viete prevenzioni delle amministrazioni locali.

Per ultimo a scopo profilatico gioverebbe assaissimo la instituzione, presso gli ospitali, di luoghi di consulta per tutti i sifilitici poveri, non obbligati a letto per la cura, e

nella necessità di continuare nelle loro giornaliere fatiche, somministrando loro pur anco gli opportuni rimedi (1).

Wie sind die Seelenstoerungen in ihrem Beginne zu behandeln. — **Come debbonsi trattare le alienazioni mentali al loro esordio;** *del dott.* **ERLENMEYER.** *Memoria premiata dalla Società Germanica di psichiatria e di psicologia legale. Neuwied, 1861, in-8.º di pag.* VI—81 — *Rapporto presentato dal dottor* ***Rieken*** *alla Società medica di Bruxelles.*

Ponendo a concorso il quesito menzionato più sopra, la Società germanica di psichiatria e di psicologia legale ebbe per iscopo di colmare una gran lacuna che da lungo tempo si fa sentire in psichiatria. Essa è stata guidata dalle seguenti considerazioni: alle Università non avvi corso clinico di psichiatria; i giovani medici se ne dipartono senza aver prima potuto acquistare le nozioni necessarie per curare come deesi le alienazioni mentali al loro esordire, ed entrati nella vita pratica, la maggior parte dei medici non hanno nè il tempo nè la voglia di studiare le opere moderne di psichiatria; che son quasi sempre voluminose ed anche in parte inintelligibili ai non specialisti. Essi continuano adunque a seguire in psichiatria le regole banali, usate or sono 20 o 30 anni. Da ciò ne consegue che molti ammalati diventano la preda d'una alienazione mentale, mentre osservati e curati attentamente al loro esordire, avrebbero potuto essere preservati da questa triste affezione o almeno sottratti all'esito della perfetta incurabilità.

Considerando tutti questi inconvenienti, la Società di psichia-

---

(1) A questa istituzione, invocata dall'egregio dottore *Castani*, si è già provvisto nella città nostra, a cura del Municipio milanese, col concorso del personale addetto al Sifilicomio.

Il Compilatore.

tria ha creduto di prima necessità il mettere a disposizione dei medici un Manuale che esponesse con chiarezza e precisione i sintomi principali, precursori ed iniziali dei disordini psichici, e segnalasse esattamente le indicazioni da adempiere per combatterli sin dal principio. Si è partendo da queste idee, ch'essa ha provocato il concorso, da cui sortì vincitore il sig. *Erlenmeyer*.

La Memoria si divide in quattro sezioni: nella prima l'Autore sottopone ad analisi critica i più usitati metodi di cura. Parla innanzi tutto della cura sottrattiva, ch'ei dichiara la più nociva, quantunque la più diffusa. Rigetta specialmente le cacciate di sangue, considerate in certo qual modo come una panacea; all'incontro, appoggiandosi sopra ragioni evidenti, fa risaltare la necessità di nutrire convenientemente gli ammalati. Passa in appresso all'esame delle cure all'acqua fredda, messe sempre più in uso da vent'anni a questa parte, colla creazione di molti stabilimenti idro-sudo-patici, e prova che tali cure adoperate con energia e persistenza, soprattutto sotto forma di doccie, esercitano in tutti i casi un effetto funesto, e fanno progredire verso la demenza inguaribile le forme recenti di alienazione mentale. Ei distingue la così detta cura perturbante in somatica e psichica. Benchè non condanni assolutamente e per tutti i casi la prima, realizzata col mezzo del tartaro stibiato, e non neghi la utilità che potè avere la seconda in casi particolari, consiglia ciò nullameno di non ricorrere a tali cure che colla maggiore circospezione. Esso dichiara assai innocente nell'esordire della alienazione mentale la così detta cura di distrazione, per mezzo di viaggi, di frequentazione forzata de' teatri, di balli e concerti, mentre si pronuncia grandemente in favore di questa cura nei periodi di convalescenza. Termina coll'emettere l'opinione che, fra tutte queste cure, alcuna non ve n'ha che possa essere adoperata in tutti i casi; ammette tuttavia che veruna di esse potrebbe in tutti i casi essere respinta. Non è, a suo dire, che il tatto del pratico è la sua abilità che debbono guidarlo nella scelta giusta e precisa del metodo da adoperarsi.

Nella seconda serie l'Autore si occupa della patologia speciale dei disordini psichici, che divide in due grandi serie, cioè:

a) Disordini dell'anima; *b*) Disordini dell'intelligenza.

Comprende fra i primi: l'umor triste, l'umor lieto, il primo

dei quali passa successivamente alla melanconia, sia attiva o passiva; il secondo alla mania.

Secondo l'Autore, questi disordini dell'anima traggono origine nella maggior parte dei casi nelle affezioni somatiche, che hanno la loro sorgente:

a) Nei disordini locati nel raggio del gran simpatico e del restante sistema nervoso; *b*) nelle alterazioni del sangue, o contemporaneamente in entrambi.

Dopo aver spiegato rapidamente le azioni centrifughe e centripete del simpatico, l'Autore dimostra con molta facilità come da questi disordini e dall'anemia si sviluppino successivamente la melanconia o la mania. — Finalmente fa osservare che queste due forme di disordini psichici, dipendenti comunemente da un'azione consensuale del cervello, rimangono rarissimamente pure. Esse si combinano al contrario quasi sempre gradatamente con idee perverse, e alla prima di queste serie si accoppiano le idee tristi (follia melanconica, follia di peccati, follia di persecuzione); mentre la seconda si associa ad idee gaje (follia di felicità, follia di grandezza).

I disordini della intelligenza comprendono parimenti, secondo l'Autore, due serie, cioè: *a*) le idee false; *b*) la debolezza delle forze intellettuali.

La prima di tali serie è composta delle illusioni (giudizio falso sopra cose esistenti) e delle allucinazioni (stato in cui il malato pretende la esistenza di qualche cosa che in realtà non esiste). Inoltre, in questi due casi avvi incapacità del malato a comprendere i proprj errori. Questa incapacità passa gradatamente alla demenza, fissa o generale. In tali casi la causa dee riferirsi quasi sempre ad una malattia idiopatica del cervello.

La seconda forma, la debolezza delle forme intellettuali, che passa a poco all'imbecillità, esiste sola o procede di pari passo con un affievolimento della memoria e con disordini della sensibilità e della motilità. Essa riposa sopra cangiamenti materiali o sulle così dette malattie organiche del cervello.

La terza sezione ha per oggetto la terapeutica generale dei disordini psichici. Ecco i punti principali raccomandati dall'Autore all'attenzione dei medici.

I. È della più grande importanza di conservare e di rialzare

la nutrizione del corpo, allo scopo d'impedire la decadenza delle forze, o di por fine ad una debolezza che abbia dato luogo alla produzione della malattia. — L'Autore insiste soprattutto perchè si nutrano a forza gli ammalati, almeno nei casi in cui rifiutano di prender cibo.

II. È importantissimo di regolare la ripartizione del sangue nel corpo e di attivarla, soprattutto negli organi periferici. — Qui l'Autore si occupa dell'uso dei fomenti freddi sulla testa e del metodo derivante. Egli rigetta quasi assolutamente i bagni di pioggia e le doccie, come pure le emissioni sanguigne generali, non ammettendo se non per casi particolari le sottrazioni locali di sangue col mezzo di sanguisughe o di ventose scarificate.

III. Le secrezioni normali del corpo debbono essere regolate, come p. es. i sudori ai piedi, la mestruazione, il flusso emorroidario, la secrezione del latte, della saliva, ecc.

IV. I raggi del sistema nervoso che nelle precedenti occupazioni del malato furono sopracaricati, debbono esserne liberati, mentre quelli che hanno sofferto per lunga inattività, debbono venir soccorsi nella loro azione. — L'Autore espone qui l'utilità dell'esercizio all'aria aperta, dei lavori da giardino, della ginnastica, anche svedese, raccomandando insieme di ridurre a saggi limiti le occupazioni uniformi e troppo spinte, tanto del corpo, quanto dello spirito, appena siasi fatti accorti del primo grado di alterazione del carattere o d'iperestesia (esaltazione della sensibilità) o di aumento dell'azione riflessa (irritabilità).

V. I rimedj prescritti allo scopo di agire sul sistema nervoso, non debbono essere adoperati, se non se quando se ne saranno ben ponderate le indicazioni. — Qui l'Autore passa in rivista i medicamenti che, in diverse epoche, sono stati preconizzati contro le alienazioni mentali, quali l'elleboro, l'oppio, l'haschisch, la canfora, il chinino, la digitale, l'acido idrocianico e l'acqua di lauroceraso, la belladonna, lo stramonio, il nitrato d'argento, l'ossido di zinco, l'acetato di zinco, il liquore ramico del *Koechlin*, ecc., ecc. Benchè non attribuisca effetti specifici a veruno di questi rimedj in ogni alienazione mentale, non si rifiuta nondimeno ad ammettere che ve n'ha un gran numero per mezzo dei quali si possono ottenere successi rimarchevoli quando si adoperano dietro le indicazioni precise ch'egli segnala minutamente. Ei si

pronunzia in particolare in favore dell'oppio a dosi bastevoli e gradatamente accresciute. E lo raccomanda soprattutto contro la melanconia attiva e la demenza melanconica; mentre pretende di non averne ottenuto verun successo nel delirio gajo, come pure nella mania incipiente o confermata. L'Autore adoperò senza effetto i preparati di rame, anche nei casi di rifiuto del cibo da parte degli ammalati, contro il quale erano stati a preferenza preconizzati.

VI. L'attuazione della cura psichica non deve omettersi in verun caso. — Qui l'Autore comunica in generale le regole da osservarsi verso l'ammalato, da parte della sua famiglia, dei medici e dei custodi.

VII. Trasporto del paziente in un manicomio. — L'Autore non è d'avviso che debbasi immediatamente trasportare ogni ammalato in un manicomio; non lo consiglia che nelle seguenti circostanze:

a. Quando l'ammalato, curato a domicilio, si rifiuta ostinatamente a seguire le prescrizioni del medico.

b. Quando l'ammalato intraprende contro sè stesso un atto nocivo, come, per esempio, nella melanconia attiva, accompagnata da angoscia precordiale.

c. Quando l'ammalato commette azioni violente contro quelli che lo circondano e la sicurezza pubblica.

d. Quando la cura istituita non sia prestamente seguita da un arresto o da una remissione tale dei sintomi che si possa concludere ad un miglioramento; se, all'incontro, sopraggiungono de' sintomi i quali provano che la malattia continua a peggiorare.

Nella quarta sezione l'Autore espone la terapeutica speciale della melanconia, della demenza e della imbecillità. Siccome questa sezione non è che un complemento della precedente, è impossibile farne un estratto, senza copiarla letteralmente. Bisogna tuttavia osservare che l'Autore si è sforzato, in questa sezione, di adattare esattamente ad ogni forma speciale di alienazione mentale, le regole pratiche generali da lui stabilite, tanto rapporto al regime ed al trattamento psichico, quanto rapporto alla terapia.

Nelle affezioni consensuali del cervello, egli consiglia di dirigere innanzi tutto la cura sull'organo primitivamente affetto; mentre nelle affezioni idiopatiche del cervello, bisogna fissare sovr'esso l'attenzione nell'esordir della cura, e tentar di liberarlo con una medicazione derivante, che agisca più o meno diretta-

mente, cioè colla applicazione di cauterj in vicinanza del cranio ed anche sul cranio. Quanto alla imbecillità, essa non è punto curabile, solo talvolta in que' casi, in cui riposi sovra cause specifiche, quali la sifilide. Nella imbecillità prodotta dalla atrofia od in qualsiasi altra malattia organica del cervello, non bisogna aspettarsi che un sollievo del paziente.

Nel terminare la sua relazione, il sig. *Ricken* dichiara di condividere la opinione del giurì che, decretandole il premio, ha giudicato la Memoria del sig. *Erlenmeyer* una delle migliori pubblicazioni psichiatriche moderne, siccome quella che ha svolto l'importante argomento nel modo il più chiaro, conciso e completo. (*Journal de méd., etc., de la Soc. des sciences méd. de Bruxelles*; oct. 1861).

De la raison, etc. — Della ragione, del genio e della follia; *del sig.* **FLOURENS.** *1 vol. in-12.° di pag.* 288. *Parigi*, 1861. — *Analisi del dott.* **Bousgard** (1).

Si è scritto e declamato contro la ragione; la si prese a gabbo, fu posta in ridicolo. E perchè? Per provare che il *genio* non è una *nevrosi*, dice il sig. *Flourens*. Se quelli che scherzano sulla ragione parlassero da senno, diceva *Leibnitz*, la sarebbe una stravaganza di nuova specie, ignota ai secoli passati. E coloro che motteggiano il genio nol fanno se non se per vendicarsi d' esserne diseredati. Che possono importare alla ragione i sarcasmi e le fischiate di questi oscuri bestemmiatori? La ragione ed il genio non abbisognano di lodi? Gli oltraggi, come le lodi, sono qui senza effetto, e a prima vista giudichiamo che la ragione non abbisogna d'esser difesa o vendicata; l' Autore la pensa diversamente, esaminiamo.

---

(1) Dal « Journal de Méd. de la Société des sciences méd. de Bruxelles ». Nov., 1861.

La ragione, egli dice, è composta di tre ordini di facoltà: le facoltà istintive, le facoltà intellettuali e le facoltà razionali. Egli ammette tre classi di movimenti: volontarj, involontarj, istintivi.

L'Autore considera la ragione come sinonimo d'intelletto, ed è ciò che giustifica la sua classificazione; altrimenti parrebbe che vi fosse contraddizione nel collocare gli istinti nel campo della ragione. Ma comunque arbitraria sia questa classificazione, noi non crediamo di doverla discutere.

Così adunque l'Autore distingue gli istinti *meccanici* dagli istinti *morali*. Ei solleva il quesito: se gli animali fanno alcun che per sola impulsione; se sonvi altre cose ch'essi fanno per elezione, e se non sianvi talune ch'essi facciano per impulsione insieme e per elezione, o, in altri termini, per *istinto* e per *intelligenza*. L'Autore esamina successivamente, riferendone molti esempj interessanti, gli istinti meccanici, gli istinti morali e l'intelligenza degli animali. E conclude coll'eccellente osservatore *Giorgio Le Roy*; che le bestie sentono, poichè hanno i segni evidenti del dolore e del piacere; ch'esse si risovvengono, poichè evitano ciò che lor nocque e cercano ciò che lor piacque; che comparano e giudicano poichè esitano e scelgono; che riflettono sui loro atti, perchè l'esperienza li ammaestra e perchè le ripetute esperienze rettificano i loro primi giudizj. Il sig. *Flourens* non ammette quest'ultimo punto: gli animali non riflettono, essi ricordansi le loro percezioni passate, le comparano alle presenti, e qui si arrestano.

Gli animali non fanno delle astrazioni, quindi non hanno *idee*. Molti autori non dividono questo modo di vedere, ammettono che le bestie hanno *idee*, ma che non hanno idee generali, universali. Nondimeno il sig. *Flourens* non sa accontentarsi di questa distinzione, e purchè si stabilisca un limite fra l'intelligenza inferiore delle bestie e la superiore dell'uomo, è soddisfatto. Questa potenza di formare idee generali, idee universali, è ciò ch'egli chiama mente (*esprit*), ragione, intelligenza superiore dell'uomo. La mente umana si studia. Essa studia i suoi sensi, cioè i suoi strumenti organici; essa studia le sue facoltà, cioè i suoi strumenti individuali. La stessa potenza, la potenza di riflettere, che le ha dato le idee, le ha dato l'arte del linguaggio. L'animale non ha che

una *perfettibilità individuale*, l'uomo congiunge alla perfettibilità dell'*individuo* la perfettibilità della *specie*. . . . . .

Un'altra facoltà, essa pure molto superiore e distinta, è la facoltà della *invenzione*, che il solo uomo possiede a questo mondo.

Gli animali, continua il sig. *Flourens*, hanno al pari di noi degli *istinti morali*, ma posseggono essi il *sentimento* del bene e del male, del giusto e dell'ingiusto? Certo che no. Il senso morale, l'idea morale, è uno dei migliori effetti di questa veduta della mente per sè stessa, che è la facoltà suprema dell'intelletto umano. Finalmente, è questo l'ultimo termine della grandezza dello spirito umano: veggendo e conoscendo sè medesimo, esso vede e conosce Dio, cioè la ragione pura, la ragione considerata in sè, la legge assoluta del bene e del male, la regola inflessibile del giusto e dell'ingiusto. Questi ultimi punti quante riserve chiederebbero! L'uomo conosce sè medesimo? Conosce Dio? Ben altro ci vorrebbe d'una affermazione, quand'anco ella fosse del signor *Flourens*, per infondere nella nostra mente una tale convinzione. Gli antichi non erano certo della opinione del sig. *Flourens* allorquando apponevano sul tempio di Delfo la famosa iscrizione, la quale, malgrado i guasti dei tempi e il trascorrer dei secoli, è rimasta ancora scolpita nelle memorie, e commove ed immerge nella meditazione tutte le generazioni che si succedono. Quanto al sostenere che l'uomo conosce Dio, è questa una stolta e vana pretesa che non comporta l'esame.

Nella seconda parte del suo libro l'Autore tratta del *genio*. Innanzi tutto si appiglia alla *psicologia morbosa* del sig. *Moreau*, di Tours, e la combatte ad oltranza, atteso che il dott. *Moreau* non fa quasi distinzione tra la follia ed il genio, e per collegare questi due stati, ammette l'*inspirazione* come intermediario. « Lo stato d'inspirazione, dice egli, è quello che offre la maggiore analogia colla follia reale. Qui, infatti, follia e genio sono quasi sinonimi a forza di ravvicinarsi e di confondersi. Tranne la durata, sono fatti organici ed intellettuali assolutamente identici. » Questo è troppo, dice *Flourens*, ed io oso dubitarne. E infatti, lo diremo anche noi, è troppo davvero. Fra queste due condizioni non avvi un abisso: lo stato morboso? E poi ancora un' incognita (*quid divinum*). Le disposizioni organiche non ci indicano nè la sorgente

del genio, nè quella della follia, e questa incognita conduce, come vedesi, alla confusione.

In compendio, *Flourens* definisce il genio una ragione superiore; *Moreau*, una nevrosi. Ogni abbaglio preso sulla natura delle cose dipende da difetto di analisi, secondo il sig. *Flourens*; la analisi circoscritta si arresta alle analogie superficiali. La sola analisi piena ed intiera scende sino al fondo delle cose, e là essa vede la profonda distinzione che separa il genio, questa suprema facoltà di discernere e di afferrare il vero, dalla *follia*, questa fatale illusione che dà al falso, ossia a ciò che non è, una specie d'essere

Da qualche tempo, dice l'Autore, si attende moltissimo allo studio della follia, e ciò è bene. Non bisognerebbe però che lo studio della follia facesse troppo dimenticare quello della ragione. Di più, aggiungeremo noi, lo studio della follia non dovrebbe condurre alla deplorabil conseguenza or segnalata, cioè, a creder la terra popolata da insensati.

Il sig. *Flourens* prosegue l'esame del libro del signor *Moreau* e si occupa della *inneità* e della *eredità*. Tutti gli autori hanno ammesso l'eredità come una delle cause della follia; *Moreau* è più assoluto, ei dice che si nasce pazzi, che si è pazzi prima di nascere. La follia non si produce, essa continua; l'organo viziato passa dal padre al figlio. Posta come principio la eredità, la fatalità siegue come conseguenza. L'Autore oppone *Leuret* a *Moreau*, e mostra che il sistema *Leuret* è il contrapposto formale di quello di *Moreau*. Mentre *Moreau* esclude, o poco meno, tutto il lato morale del quesito che lo preoccupa, *Leuret* ne esclude tutto il lato fisico, donde il suo libro « *Della cura morale della follia* ».

Flourens combatte tutte le asserzioni di *Moreau*. Quest'ultimo aveva invocato, in appoggio della sua dottrina, l'assioma della scuola; « Che niuno non può dare che ciò che ha ». *Flourens* ha fatto asportare sopra cani, conigli, meticci di sciacallo e di cane, le capsule soprarenali, la coda, le orecchie, ecc, e ciò durante quattro, cinque e sei generazioni successive; ad ogni nuova generazione l'organo è stato asportato, ben inteso sul maschio e sulla femmina, e i portati hanno sempre riprodotta la coda, le capsule, le orecchie, ecc.

Nel seguente capitolo l'Autore si occupa dell'istinto; l'istinto, egli dice, nè si insegna, nè si impara, nè si sviluppa, nè si perfeziona. L'istinto e l'intelligenza sono dunque due fatti distinti, essenzialmente distinti.

Tutte le nostre facoltà sono innate. Le facoltà intellettuali sono innate al paro delle facoltà istintive; ma ecco, secondo *Flourens*, la profonda e radicale differenza: le facoltà intellettuali sole sono innate; gli atti intellettuali non lo sono punto. Negli istinti, al contrario, non è soltanto la facoltà che è innata, ma l'atto stesso. Il sig. *Flourens* sviluppa benissimo queste proposizioni.

In appresso l'Autore tratta della percezione e delle idee. Sonvi, egli dice, nella formazione di qualunque idea particolare, tre distinte operazioni: la *sensazione*, che è il fatto dell'organo esterno, dell'organo del senso; la *percezione*, che è il fatto del cervello, e la *concezione* che è il fatto della mente, cioè l'operazione che trasforma la percezione in idea. L'idea implica la mente.

Le bestie hanno *idee? Flourens* pretende ch'esse non hanno che *percezioni*. *Leibnitz* ha detto: non puossi senza assurdità attribuire il ragionamento alle bestie. *Locke* dal canto suo così si esprime: mi sembra sì evidente ch'esse ragionano, quanto che hanno sentimento. — La dimostrazione dell'Autore non mi pare perentoria.

Flourens giunge allo studio di ciò ch'egli chiama la ragion pura ed il libero arbitrio. Della parola *immaginazione* egli fa il segno collettivo, il nome di tutte le nostre passioni; e della parola *volontà*, il nome collettivo, il segno di tutti i nostri desiderii. Ora le nostre passioni ed i nostri desiderj provengono dai nostri istinti, mossi dai nostri organi. Fra questi due poteri ciechi sta la ragione, che vede e giudica, che vede il vero, che sente il giusto, che è quella viva luce che illumina l'uomo, come dice l'apostolo.

Ed ora, esclama il sig. *Flourens*, cos'è il genio? È la facoltà di pensare spinta al massimo grado, di pensar giusto e di afferrare il vero. Cos'è la coscienza? È la scienza di sè, del proprio valore, della propria morale illibatezza.

La ragione ha due faccie: morale ed intellettuale. La ragione intellettuale vede il vero; la ragione morale vede il giusto. L'istinto,

e la ragione sono i due termini estremi dell'intelletto umano. L'intelligenza inferiore delle bestie tiene il mezzo fra l'istinto e la ragione. — Tale è il riassunto, sovra questo punto, delle opinioni dell' Autore.

In seguito il sig. *Flourens* si occupa della follia. Ei passa in rivista le opinioni di alcuni antichi e dei moderni. Attinge sopra tutto i suoi dati al *Trattato medico-filosofico della alienazione mentale*, di *Pinel*; al *Trattato delle malattie mentali*, di *Esquirol*; da *Georget*: *Della sede della follia*; da *Leuret*: *Sulla cura morale della follia*. Presenta un rapido cenno dei loro lavori, con pochissima critica, e termina con alcune conclusioni; fra le altre: He voluto, dice l' Autore, presentare al lettore una grande verità: *la follia può essere prevenuta dalla attenzione, dalla riflessione*. Sarebbe assai difficile il dare una dimostrazione soddisfacente di questa pretesa verità, soprattutto se l' Autore ammette, come il dice più sopra, che la follia è una malattia del cervello.

Nei seguenti capitoli l'Autore combatte ed oltranza il sistema di *Gall*, ma con anedotti più o meno veritieri, anzichè con dati scientifici. Noi nol seguiremo sopra questo terreno. Nè ci permetteremo di formulare il nostro giudizio sopra questo libro, limitandoci a dire che non ne comprendiamo lo scopo. Esso non è diretto ai dotti, nè alle persone della società; per gli uni è troppo superficiale, per le altre è troppo oscuro. Poco ci insegna sulla ragione ed il genio, nulla affatto sulla follia. Termineremo ripetendo ciò che dissimo in principio: che la ragione non ha bisogno d'esser difesa, specialmente in questo modo.

Operazioni fatte per rimediare alla persistenza dell' uraco: fistola urinaria ed ombellicale; *del dott.* TOMMASO PAGET, *chirurgo dell' ospedale di Leicester.*

Il sig. *Pagèt* ha fatto la prima volta questa operazione in una bimba di quattro mesi (20 giugno 1858). Allontanando le pieghe dell' ombellico, si metteva allo scoperto una fistola del diametro

d'una penna di corvo, attraverso la quale l'orina sfuggiva continuamente. La parte esterna della fistola era limitata dalla pelle, poi si arrovesciava all'indentro, per continuarsi colla mucosa vescicale. La bimba era d'altronde bene sviluppata ed in buona salute.

Il sig. *Paget* escise la pelle sul contorno della fistola, al punto in cui si continuava nella mucosa. Questo ravvivamento fu eseguito mediante un bistorì a lama sottile, mentre le parti da escidersi erano tratte all'infuori da una pinzetta a denti di sorcio. La coaptazione si ottenne con un solo spillo; che fu circondato da un filo, dapprima a cifra 8, poi in elissi, in modo da formare una sutura larghissima. Fatta l'operazione, si pose nella vescica una sonda flessibile e sottile, che non tardò a chiudersi; nondimeno la bambina orinava lateralmente alla sonda, e non si formò stillicidio all'ombellico, che al 30 giugno non presentava nè rossore, nè gonfiezza. La bambina avea gridato fortissimo ed era stata agitatissima mentre la sonda era rimasta in vescica; ma ritirato questo strumento, l'agitazione cessò, il mingere si fece naturale e tutto procedette per bene.

Al terzo giorno, fu ritirato lo spillo; non si toccò il filo della sutura, che fu distaccato il giorno stesso da un getto d'orina, d'altronde sottilissimo, che sfuggiva dall'ombellico.

Nondimeno la fistola non si ristabilì in modo permanente; essa si restrinse a poco a poco e si obliterò completamente verso la fine del mese di luglio. La bambina rimase affetta soltanto da una piccola ernia ombellicale per la quale si applicò una fasciatura elastica, e che era in via di guarigione in giugno 1860, epoca alla quale si arresta l'osservazione.

Il risultato favorevole di questa operazione decise il sig. *Paget* a ripeterla in un certo sig. John Conquest, ch'egli aveva liberato altra volta, a due riprese, di un calcolo vescicale, mettendo a profitto l'apertura anormale della vescica, attraverso la quale aveva potuto introdurre il dito. All'epoca in cui il malato affidossi di nuovo alle cure del sig. *Paget*, aveva 55 anni. La persistenza dell'uraco aveva indotto la formazione di un'ernia ombellicale. L'apertura che scorgevasi alla linea alba era elittica e misurava tre dita trasverse da sinistra a destra, e due dita trasverse dall'alto al basso.

L'operazione fu fatta il due maggio 1860. Gli sforzi provocati dalla applicazione del cloroformio fecero dapprima aumentare l'ernia al punto da darle un volume più grosso di quello del pugno. Quest'ernia era coperta dalla mucosa vescicale. Il processo operatorio adoperato fu lo stesso che nel primo caso; la cruentazione fu eseguita all'altezza di un centimetro circa. Si applicarono tre punte di sutura attorcigliata, nei quali si adoperarono tre aghi curvi, per operare una cruentazione più profonda. Una sonda fu posta in seguito a dimora nella vescica.

I due primi giorni trascorsero senza accidenti; l'orina era molto carica di sangue, ma scolava liberamente. Il 27 l'ammalato ebbe un brivido. Si ritirò la sonda. Nulla sfuggì dall'ombellico. Il 29, rimovendo gli apparecchi, si trovò la fistola interamente chiusa. L'operato ritornò in campagna il 19 giugno; la cicatrizzazione era completa da parecchi giorni.

Il sig. *Paget* rivide quest' uomo al mese di settembre dello stesso anno. La vescica formava ancora sotto la pelle, attraverso la perforazione della linea bianca, un tumore grosso come un uovo; ma quest' ernia non aumentava sotto gli sforzi, e non era accompagnata da enterocele. (*Med. Chir. Transactions*, tomo 44, 1861 e *Arch. Gén. de Méd.*).

Osservazione d'aneurisma arterio-venoso facente comunicare l'aorta coll'arteria polmonare e diagnosticato durante la vita; *del dott.* WILLOUGHBY WADE, *medico dell' Ospedale Reale di Birmingham*.

La bella Memoria del dott. *Thurnam* sugli aneurismi arterio-venosi dell'arco dell'aorta lasciava una importante lacuna da riempiere dal punto di veduta delle diagnosi di queste lesioni. È soprattutto sotto questo rapporto che il fatto osservato dal signor *Wade* è uno dei più interessanti fra quelli, la cui pubblicazione è posteriore alla Memoria di *Thurnam*. Ecco, in riassunto, i punti essenziali di questa osservazione.

Trattasi d'un facchino, adoperato in una stazione, dell' età di

55 anni, che entrò all'ospedale di Birmingham nel mese di maggio 1860. Lagnavasi di un pò di tosse e di senso di stanchezza. Questi sintomi eransi mostrati da 4 mesi, e da quell'epoca il malato aveva un pò dimagrato. Era emorroidario da quattro anni, ed aveva avuto emorragie ripetute ed abbondanti dal novembre 1855. Quindici giorni prima del suo ingresso nell'ospedale, per evitare l'urto della locomotiva, fece un salto per cui dovette spiegare tutte le sue forze; poco dopo provò una sensazione di svenimento che lo obbligò a sedere; ma ciò ebbe una brevissima durata. Non aveva mai avuto palpitazioni; mangiava con appetito e digeriva bene; quando faceva esercizio violento, provava dispnea; la tosse era accompagnata da una espettorazione acquosa poco abbondante.

L'esame del petto rivelò i segni seguenti: ottusità cardiaca aumentata nel senso verticale, urto della punta visibile nel sesto spazio intercostale; le pulsazioni del cuore vedevansi parimenti nel quinto spazio.

A livello della cartilagine della quarta costa sinistra, i fremiti valvolari erano sostituiti da un doppio rumore di soffio: quello del secondo tempo aveva un ritmo soffiante particolare e prolungavasi per tutta la durata del gran silenzio; contemporaneamente era associato ad un fremito catario assai marcato; il rumore del primo tempo era un rumore di soffio assai risonante.

Questi due rumori propagavansi fino alla biforcazione delle due carotidi, al dorso ed alla parte superiore del petto, senza essere più marcati nella regione sotto-claveare sinistra.

All'apice del cuore udivasi un rantolo; il primo rumore essendo accompagnato o piuttosto sostituito da un soffio semplice; il secondo rumore in questo punto era normale, senza soffio concomitante.

Non eravi polso venoso. I battiti delle carotidi erano visibilissimi, soprattutto a sinistra, e accompagnati da un trillo, d'altronde poco intenso; le contrazioni del cuore erano regolari e calme.

Nei polmoni, udivansi soltanto alcuni rantoli mucosi alla base dei due lati. Pupille ristrette, ma mobili. Fegato aumentato di volume; senza itero. Orina normale.

Ecco come, analizzando questi segni, il sig. *Wade* fu con-

dotto a diagnosticare una comunicazione fra l'aorta e l'arteria polmonare:

1.° Il soffio o fischio prolungato che sostituiva il secondo rumore alla punta del cuore, provava che sfuggiva sangue, sia dall'aorta, sia dall'arteria polmonare, durante la sistole arteriosa.

2.° Era probabile che questo fenomeno patologico avvenisse nell'aorta, e non nell'arteria polmonare, perchè il fischio si prolungava nelle arterie del collo, e queste erano la sede di un trillo sensibile e di pulsazioni visibili.

3.° Il rigurgito del sangue non avveniva nell'uno o nell'altro ventricolo; perchè, alla punta del cuore, intendevasi il secondo rumore normale, e non accompagnato da soffio o da fischio. È vero che un soffio *rigurgitante* quando è debole, non si propaga necessariamente alla punta del cuore, ma soltanto quando è pochissimo pronunciato, mentre qui il soffio era intensissimo.

4.° Era per conseguenza probabile che il riflusso avvenisse, sia in una delle orecchiette, sia nell'arteria polmonare.

5.° Esso non avveniva nella orecchietta sinistra; perchè, se così fosse stato, si sarebbe trovato un ingorgo pronunciato del polmone; il malato avrebbe avuto delle emoptisi piuttosto che un aumento di volume del fegato e delle emorroidi.

6.° Era più probabile che il rigurgito avvenisse nell'arteria polmonare, e non nell'orecchietta destra, perchè è perforata più di soventi dagli aneurismi che non l'orecchietta.

Infatti sopra 18 casi di aneurismi raccolti dal sig. *Thurnam*, 11 volte la perforazione occupava l'arteria polmonare, e soltanto 7 volte altre parti, compresevi anche le comunicazioni colle vene cava superiore ed inferiore.

Il sig. *Sibson*, in un rilievo di 29 osservazioni, riferisce 17 comunicazioni coll'arteria polmonare, 6 coll'orecchietta destra, e 3 con ciascuno dei ventricoli. In 7 altri casi l'aneurisma erasi aperto nella vena cava discendente.

Prescindendo da questa presunzione, bisognava tener conto di ciò che il rumore anormale esisteva sul lato sinistro dello sterno, mentre nelle osservazioni pubblicate di comunicazione colla orecchietta destra, il maximum del soffio al secondo tempo era a destra di quest'osso.

7.° La perforazione dell'arteria polmonare aveva probabilmente

per origine un aneurisma dell'aorta situato presso alla sua origine. La storia della malattia e la mancanza della cianosi provavano infatti che non trattavasi di un vizio di conformazione congenita. L'aumento della mutezza precordiale nel senso verticale veniva parimenti in appoggio di questa opinione.

L'autopsia provò più tardi che questa diagnosi era esatta. Il malato abbandonò l'ospedale. Il 14 giugno, dopo aver lavorato tutta la notte, fu preso al mattino da oppressione precordiale e da ansietà enormi e tali che non ne aveva mai provato di simili. Nondimeno, dopo aver preso dell'acquavita ed essersi coricato per alcune ore, potè ridursi al proprio domicilio a piedi, ad un miglio circa; in appresso il suo stato si aggravò rapidamente. Fu visto dal dott. *Pamberton*, che constatò quanto segue:

Respirazione laboriosa, ansietà enorme, riferita all'epigastrio; fremito catario alla regione precordiale; rumore di soffio continuo ma a doppia corrente, in tutta l'estensione della regione cardiaca; soprattutto intenso alla base del cuore e nella direzione dell'aorta ascendente; emorragia continua di sangue arterioso dalle emorroidi.

Il malato visse ancora sino al 28 giugno, senza che il suo stato si fosse sensibilmente modificato; una spaventosa emorragia pel retto terminò la scena.

All'autopsia, si trovò un aneurisma del volume di un uovo, nascente dall'aorta immediatamente al dissopra delle due valvole, e comunicante coll'arteria polmonare per una fessura verticale, a bordi regolari, lisci ed arrotondati.

Un'altra perforazione conduceva dall'aneurisma nel ventricolo destro; i bordi di questa erano sottili, irregolari e infiltrati di sangue, mentre nulla di simile scorgevasi attorno all'apertura dell'arteria polmonare. È dunque certo a un dipresso che la perforazione del ventricolo destro erasi fatta nel mattino del 14 luglio, mentre quella dell'arteria polmonare era molto più antica ed erasi certamente prodotta in seguito allo sforzo fatto dal paziente 15 giorni prima del suo ingresso all'ospedale. Finalmente l'aneurisma dell'aorta esisteva probabilmente da 5 a 6 mesi all'epoca in cui il malato consultò il sig. *Wade*.

Si vide che la diagnosi del sig. *Wade* basava principalmente sulla non-propagazione del secondo rumore anormale alla punta

del cuore. Gli elementi che gli hanno seguito sarebbero per conseguenza insufficienti se vi era, contemporaneamente all'aneurisma arterio-venoso, fra l'aorta e l'arteria polmonare, sia insufficienza di uno di questi vasi, sia un'apertura simultanea in uno dei ventricoli, se, all'infuori di tali complicazioni, la comunicazione arterio-venosa non dava luogo ad un soffio al secondo tempo. Finalmente i segni sarebbero gli stessi se un aneurisma dell'aorta aprivasi nell'orecchietta sinistra. Nondimeno questa lesione è rarissima, e la diagnosi sarebbe forse possibile tenendo conto della gravità relativa delle lesioni consecutive del polmone e del fegato.

Il sig. *Wade* fa osservare inoltre che l'esistenza del trillo non ha realmente valore per diagnosticare una flebarteria se non nei casi in cui è dimostrato che questo rumore non è prodotto dalla propagazione di un fremito catario generato nella regione del cuore. Questo segno, constatato in tale regione, non avrebbe valore per dimostrare la esistenza d'una comunicazione arterio-venosa che se fosse dimostrato essersi desso prodotto subitamente.

Il sig. *Wade* cita da ultimo un caso analogo al suo, riferito da *Bennett* nella sua opera *Principles and practice of medecine*. In questi due casi la lesione anatomica ed i segni fisici erano a un dipresso identici. (*Ibid.*, t. 44).

Osservazione di varice aneurismatica alla parte superiore della coscia, consecutiva all'uso della compressione per un aneurisma dell'arteria tibiale posteriore; *del dottor* **OLIVIERO PEMBERTON**, *chirurgo dell' Ospedale generale di Birmingham.*

All'epoca in cui *Bellingham* riabilitava il metodo della compressione nella cura degli aneurismi, si credevano i vasi sui quali agivasi di questo modo al coperto d'ogni lesione consecutiva ad una compressione troppo prolungata. Quest'era l'opinione di *Tufnell* nel 1834, e nondimeno questo autore segnalava già, come una fra le possibili conseguenze del metodo, un inspessimento della guaina

cellulosa dell'arteria ed una aderenza anormale fra questo vaso e la vena vicina. Analoghe lesioni esistevano in alcuno dei casi raccolti dal sig. *Broca* nella sua opera sugli aneurismi. (V. Ann. univ. di med., vol. 161. Anno 1859). In uno di questi casi « l'arteria e la vena femorale sono perfettamente sane a livello dei punti compressi, ma il tessuto cellulare che li circonda è un pò più denso del solito »; ed in un altro, « l'arteria e la vena femorali sono più aderenti l'una all'altra. . . . ». L'inspessimento della guaina cellulosa è parimenti segnalato in un fatto inserito nella *Dublin Medical Press*, 1854; finalmente in uno dei casi citati dal signor *Broca* « la compressione ha portato sul tronco arterioso che riposa sulla parte più saliente della branca detta orizzontale del pube. A questo livello, l'arteria è ristretta e le sue pareti sono inspessite ».

L'osservazione del sig. *Pemberton* sembra provare che disordini più gravi possono essere la conseguenza d'una compressione molto prolungata. Ecco le principali circostanze del fatto:

Trattasi d'un irlandese, dell'età di 50 anni, che aveva, da circa 10 anni, un aneurisma situato sull'arteria tibiale posteriore, presso la sua origine. Si ebbe ricorso alla compressione, che si esercitò dapprima con un *clamp*, quindi mediante uno strumento di *Weiss*. Si era cominciato coll'esercitarla a livello del pube, ma si diedé più tardi la preferenza ad un punto situato a un dipresso all'egual distanza fra il legamento del Poparzio e l'imboccatura della safena interna nella vena femorale. Durante nove mesi, l'istromento fu applicato quotidianamente, per dodici ore in media, sullo stesso punto. L'aneurisma della tibiale guarì. La compressione non aveva d'altronde provocato nè infiammazione delle parti sottoposte, nè ipertrofia gaglionare; i tessuti compressi avevano presentato soltanto un pò di edema e di inspessimento.

Durante dieci mesi, non sopraggiunse verun accidente; il malato riprese le sue occupazioni, assai gravose, di mercante rurale, senza provare altro incomodo all'infuori di un lieve edema al piede, che si manifestava alla sera e si dissipava durante la notte.

Quindi l'ammalato un giorno provò un dolore nell'inguine destro; il piede e la gamba presentarono un edema considerevole e persistente, e un tumore pulsatile si mostrò nell'inguine. Quand'esso consultò di nuovo il sig. *Pemberton*, il 14 febbrajo 1859,

i caratteri del tumore erano tali che era impossibile di non riconoscere una flebarteria dell'arteria femorale. Si applicò il ghiaccio alla parte, per mitigare gli accidenti della flebarteria, ma si formarono delle escare ai tegumenti infiltrati della gamba; più tardi apparvero, coll'anasarca, tutti i segni di una affezione organica del cuore, e il malato soccombette l'8 ottobre 1860.

All'autossia si trovò il cuore ipertrofico, la mitrale inspessita, l'aorta dilatata, ecc. L'arteria iliaca primitiva destra era più larga di quella del lato sinistro; la stessa differenza si osserva per l'iliaca esterna destra, che presenta inoltre delle flessuosità in gran numero. La dilatazione era ancor più considerevole a partire dalla nascita della circonflessa iliaca e nella porzione dell'arteria crurale situata immediatamente al dissotto dell'arcata femorale; là l'arteria crurale aderiva intimamente ad un tumore circoscritto che era unito più strettamente ancora colla vena crurale.

Il grande asse di questo tumore dirigevasi obbliquamente in basso ed all'indentro. Per la sua posizione corrispondeva abbastanza esattamente all'apertura del *fascia lata*, che la safena attraversa per gettarsi nella vena crurale; misurava 2 pollici e un ottavo di lunghezza, 1 pollice un quarto trasversalmente nella sua maggiore larghezza, e 1 pollice circa dall'avanti all'indietro. Visto di fronte, appariva composto di due porzioni arrotondate, separate da una linea obliqua; la porzione infero-interna, la meno considerevole, era formata dalla porzione dilatata della vena; la porzione esterna e superiore era formata da una saccoccia varicosa che ricopriva la superficie anteriore dell'arteria, alla quale aderiva.

Sulla faccia interna del tumore, divisa da una incisione posta sul suo margine interno e prolungata superiormente nella vena femorale, si constatava che la cavità del sacco comunicava coll'arteria femorale per un orificio ovalare, a bordi ben tagliati, lisci ed arrotondati. Questo orifizio misurava 9 linee in lunghezza e 6 in larghezza; la parete arteriosa era irregolare e presentava alcune depressioni e parecchie placche ateromatose; la crurale profonda nasceva immediatamente al dissotto di quest'orifizio per un tronco che aveva comune colla circonflessa esterna.

La parete anteriore del sacco, più sottile della posteriore, presentava quà e là un principio di degenerazione ateromatosa. La parete postero-inferiore, molto spessa, munita di alcune sporgenze

alla sua faccia interna, era parimenti la sede d'una alterazione ateromatosa insieme e calcare: essa presentava inoltre un orlo saliente corrispondente alla linea obliqua di separazione delle due porzioni apparenti all'interno. Quest'orlo, arrotondato, si prolungava superiormente con un setto che separava in una piccola estensione il sacco dalla parte superiore della vena crurale, e, all'indietro, confondevasi colla parete posteriore della cavità comune. La parte della cavità che trovavasi posta all'interno di questo orlo o sperone corrispondeva, per la sua forma e per la sua situazione, alla sporgenza arrotondata, interna ed inferiore, che vedevasi al di fuori; ne' suoi punti più declivi, essa conteneva delle placche ateromatose. In alto, vi si apriva la vena femorale; all'interno ed all'indietro, e presso allo sperone, vi si apriva la parte inferiore dello stesso vaso, mediante un tragitto obliquo, immediatamente dopo aver ricevuto le vene circonflesse interne; la safena interna aprivasi in una delle depressioni situate alla parte postero-inferiore.

La metà esterna della cavità era situata fra lo sperone e l'apertura della vena femorale.

In riassunto, l'arteria e la vena, entrambe dilatate, erano saldate l'una all'altra posteriormente; all'innanzi, l'arteria comunicava con una saccoccia formata dalla dilatazione sacciforme della vena, e ciò precisamente nel punto che avea sopportato durante più di nove mesi la pressione della pallottola. Verun'altra causa traumatica non poteva essere invocata per ispiegare questo sviluppo della flebarteria; d'altronde, non essendosi manifestata che dieci mesi circa dopo la cessazione della compressione, il sig. *Pemberton* crede che la pressione del torniochetto ha innanzi tutto provocata una dilatazione varicosa della vena femorale, a livello della imboccatura della safena, poi un'intima aderenza fra questa vena e l'arteria. Le pareti di questa erano probabilmente la sede d'una infiammazione cronica, e, sottoposte contemporaneamente alla pressione del sangue all'interno ed a quella che subivano da parte della varice, eransi accresciute progressivamente, per cedere definitivamente sotto l'urto dell'onda arteriosa. (*Ibid.*).

Ricerche sui tumori sebacei del condotto uditorio esterno; del dottor GIUSEPPE TOYNBEE.

I tumori sebacei del condotto uditorio esterno, secondo il signor *Toynbee*, non sono rari. Sopra 1013 autossie di orecchi ammalati, dei quali pubblicò i risultati nel vol. 38 delle Transazioni medico-chirurgiche, egli contò 10 tumori di questo genere, e dopo che fu pubblicato questo specchio, ebbe occasione a più riprese di studiare tali produzioni, sia sul cadavere, sia sul vivo. Se gli autori le passarono generalmente sotto silenzio, gli è senza dubbio, al dire di *Toynbee*, perchè i casi di questo genere furono quasi sempre scambiati per otorree, o, ad un periodo più avanzato, per carie primitive della rôcca.

Questi tumori sono formati in gran parte da cellule voluminose, depresse, abbastanza analoghe alle cellule epidermiche, disposte sotto forma di strati sovrapposti, e contenute in una membrana d' inviluppo distintissima, formata dal tessuto connettivo. Esse non sembrano ravvicinarsi, nel condotto uditorio, ai follicoli pelosi, perchè si trovano spesso nella parte più interna di questo canale, assai dappresso alla membrana del timpano; per conseguenza nei punti sprovvisti di peli. D'altronde si osservano egualmente in tutte le altre parti del condotto uditorio. La loro forma è comunemente sferica. Hanno la singolare proprietà di accrescersi contemporaneamente dal lato del condotto uditorio e in senso inverso od eccentricamente. Ne risulta una usura più o meno pronunciata della rôcca, e l'Autore ha incontrato questa lesione in tutte le sue direzioni, ed anche quando i tumori erano piccolissimi. Il loro volume varia dalle dimensioni di un grano di miglio sino a quelle di una grossa nocciuola. I più voluminosi dilatano il condotto uditorio a tal punto, ch'esso ammette talvolta la introduzione di un dito sino alla membrana del timpano, distruggono le ossa in una considerevole estensione; il condotto uditorio può allora comunicare colla cavità timpanica, colle cellule mastoidee ed anche coll'interno del cranio. Il loro sviluppo sembra incontrare minori ostacoli da parte delle ossa che da parte della membrana del timpano, che spesso è intatta, anche quando le ossa sono distrutte in una grande estensione. In uno de' pezzi del si-

guaq Toynbee, il tumore avea perforato dapprima la parete esterna, indi la parete interna delle cellule mastoidee; giunto così in contatto colla dura madre, erasi sviluppato dal basso in alto, fra questa circonferenza rimasta intatta e la rôcca, di cui avea corroso in seguito la parete posteriore, indi la superiore, e finalmente era penetrato nella cavità del timpano senza aver perforato la dura madre. Le soluzioni di continuo così prodotte nelle ossa sono coperte da tessuto osseo perfettamente sano, nel quale sembrano essere state scavate quasi a scalpello.

Le invasioni progressive del tumore non danno generalmente luogo a dolori assai vivi. Il più spesso il chirurgo è consultato per la sordità che risulta dalla ostruzione del condotto uditorio e da una otorrea consecutiva, od anche per gli accidenti cerebrali che terminano troppo spesso colla morte. Siccome tali accidenti sono spesso sotto la dipendenza di un ascesso del cervello, determinato unicamente dalla presenza del tumore, questi fatti riducono ancora per la parte loro il dominio delle lesioni della rôcca che si credette poter riferire ad un ascesso primitivo del cervello.

Per la loro azione sulla membrana e sulla cassa del timpano, questi tumori producono spesso una sordità assai grave. Talvolta veggonsi respingere la membrana del timpano dall'infuori all'indentro, al punto da farla toccare alla parete interna della cassa; in altri casi, questa membrana è trapassata da un foro come se fosse prodotto da uno strumento incisore, il quale dà passaggio ad un prolungamento del tumore.

Non si potrebbero confondere questi pseudoplasmi che cogli osteofiti del condotto uditorio, ricoperti dalla pelle. L'esplorazione con uno specillo smusso, col quale si esercita una lieve pressione sul tumore, basta per evitare questo errore.

Si vede adunque che i tumori sebacei del condotto uditorio possono dar luogo ad accidenti gravissimi; importa per conseguenza di estirparli il più completamente possibile. L'incisione della cisti e l'evacuazione del suo contenuto sono lungi dal dare un simile risultato, gli strati delle cellule epidermiche riproducendosi con una grande rapidità. La condizione essenziale del successo è la ablazione della cisti generatrice delle cellule.

A tal uopo si può aprire il tumore con una incisione crociata, svuotarlo, poi afferrare la cisti con forti pinzette e strap-

parla. Questa operazione è molto delicata nei casi avanzati, quando il tumore si è ulcerato alla superficie, perchè la sua faccia opposta può trovarsi in contatto immediato colla dura madre. In questo caso bisogna esportare la maggior parte del contenuto del tumore, mediante injezioni ripetute d'acqua tiepida, quindi staccarne le ultime porzioni, usando le più grandi precauzioni, con una pinzetta scorrevole. Allorquando non si può esportare intiera la membrana d'inviluppo, importa staccare regolarmente gli strati cellulosi a misura che si riproducono, anche quando il tumore si è largamente aperto all'infuori; non è, infatti, per nulla dimostrato che questa disposizione impedisca al tumore di aumentare dal lato della cavità cranica.

Il sig. *Toynbee* riferisce, con alcuni dettagli, sei osservazioni susseguite dalla autopsia, e due casi nei quali ottenne la guarigione. (*Ibid.*).

Sulla esportazione delle tonsille collo snocciolamento e collo strappamento operati dalle sole dita; *del dott.* G. B. Borelli. — L'esimio dott. *Larghi* di Vercelli proponeva alla R. Accademia medica di Torino, di bandire la tonsillotomia dalle operazioni chirurgiche e di sostituirvi lo snocciolamento e lo strappamento delle tonsille operati colle sole dita. Occorsagli una occasione favorevolissima, il sig. *Borelli* volle mettere a cimento il metodo *Larghi*, il quale, del resto, non è nuovo, ma antichissimo e perfettamente descritto da *Celso*. — Riportiamo il caso pratico quale venne riferito dal cav. *Borelli* all'Accademia di Torino, nella seduta del 29 novembre 1861.

« Felicita Ossola, di Torino, d'anni 14, non ancora mestruata, di abito linfatico, infermiccia sin dall'infanzia, infetta manifestamente di labe scrofolosa, già soggetta a carie in varie articolazioni e alle coste, onde fece lungo uso dell'olio di fegato di merluzzo, mercè cui tutti i punti cariosi sonosi più o meno cicatrizzati, soffre da oltre un anno di tonsillite lenta, per cui le due tonsille, senza aver subito manifesta degenerazione, acquistarono un volume da venirsi quasi a toccare a vicenda sulla linea mediana, e mettono ostacolo tale alla deglutizione, che i boc-

ceni non vi passano che piccolissimi e le bevande se non a piccoli sorsi interrotti.

» Previo un purgativo, intrapresi l'operazione il mattino del 28 novembre nel seguente modo. Fatta sedere l'ammalata rimpetto ad una finestra, ed introdotto un grosso turacciolo frammezzo i denti, colla punta dell'indice tentai di snocciolare una tonsilla, girandole attorno e lacerandone fortemente le sue aderenze fra i due pilastri, la qual cosa ottenni per i due terzi. Desistetti allora un momento per lasciare libero il respiro all'ammalata. Ricominciai l'atto operativo onde lacerare il peduncolo, che ancor mi rimaneva, ma non mi riuscì possibile, sfuggendomi sempre sotto il dito la tonsilla. Data allora mano ad una pinza a medicazione, l'afferrai tenacemente nel suo mezzo, e traendola fortemente, potei col dito indice rompere quell'ultima aderenza. Lo stesso maneggio operativo e la stessa interruzione dovetti ancora ripetere per quella dell'altro lato, avendo incontrato la medesima resistenza.

» L'emorragia fu come nulla, le tonsille uscirono intere, siccome le potete osservare in questa boccetta, che ho l'onore di presentarvi e l'istmo delle fauci restò compiutamente libero.

» Nella sera si svolse alquanto di febbre che scomparve il giorno dopo; il luogo occupato dalle tonsille si ricoperse da una effusione plastica la quale bel bello andò scomparendo, mediante un gargarismo ripetuto di acqua, aceto e miele rosaceo, ed in pochi giorni la guarigione fu completa ».

Da questo doppio esperimento, il sig. *Borelli* dedusse la seguente proposizione: « L'avulsione delle tonsille ipertrofiche mediante lo snocciolamento è difficile ad ottenersi colle sole dita; ajutate queste colla trazione delle tonsille, mediante una pinzetta, si ottiene più facilmente l'intento e l'operazione diventa più spiccia e più sicura ». (*Giorn. della R. Accad. med. di Torino, N.° 5 del 1862*).

Il nitrato d'argento come inalazione nell'angina; *del prof.* Clar *di Graz.* — Partendo dall'uso, che il dottor *Freund* di Oppeln ed altri fanno del nitrato d'argento come inalazione nella cura di affezioni tubercolari croniche, venne l'Autore in pensiero di poterlo usare anche nelle affezioni

crupali certe. Per la prima volta lo usava in un ragazzo di tre anni, affetto di squisita angina membranacea discendente, contro la quale già da otto dì lottava con tutti i più recenti trovati; le pennellate alle fauci con una soluzione di uno scrupolo di nitrato d'argento in un'oncia d'acqua distillata liberavano la mucosa dalle grasse pseudo-membrane, ma nella faringe rinasceva sempre il pericolo. Allora ideò di preparare la seguente soluzione di nitrato d'argento, uno scrupolo in una dramma d'acqua, ne pose un pò sopra un cucchiajo da caffè, e coll'ajuto di una lampada a spirito di vino provò ad evaporarla, e ad ispirarne egli stesso i vapori, che non produssero nè bruciore, nè sapore disgustoso alla bocca prima di entrare nella laringe e trachea. Fece alla sera al fanciullo stesso inspirare tali vapori per la prima volta ed alla sua presenza per 6 a 9 minuti, la notte fece ripetere l'inalazione ed al mattino trovò grande miglioramento; rinnovò per 8 giorni queste inalazioni due e sin tre volte nella giornata, ed il fanciullo guarì completamente. Racconta pure di un caso di raucedine conseguente a croup, che scomparve in pochi dì con una sola giornaliera inalazione. A queste storie fa seguire le seguenti conclusioni:

I. Come il sal comune, il sale ammoniaco, ecc., già da lunga pezza usati, ponno altri sali facilmente evaporabili essere adoperati nella terapia col metodo delle inalazioni.

II. Nelle malattie della mucosa respiratoria apportano le inalazioni una marcata utilità; quindi il nostro Autore si fa un obbligo di adoperarle nella sua pratica con diligenza, e spera che altri suoi colleghi lo ajuteranno a raccogliere e pubblicare cure fatte con questo metodo terapeutico.

III. Le crede utili anche in altre malattie, come in alcune dipendenti da alterazioni del sangue, onde portare facilmente a contatto di queste l'azione curativa del rimedio.

IV. Talvolta le inalazioni sono l'unico mezzo adoperabile in alcuni malati ritrosi o nei fanciulli, potendosi applicarle anche nello stato di sonno.

V. Spera che i fisiologi e i chimici lo abbiano a soccorrere, potendolo essi moltissimo, in questo genere di studii. (*Wiener Med. Wochenschrift*, 1864).

Dott. *G. Casati*.

Sopra i tumori sanguigni cavernosi non circoscritti e sui loro trattamento; *del prof.* Schuh *di Vienna.* — Secondo il prof. *Schuh*, oltre i tumori sanguigni limitati, sonvi anche dei tumori cavernosi non circoscritti, che non hanno origine in un sol punto, ma si estendono a parecchi punti, a tutte le regioni; i muscoli, i nervi, i tendini, il tessuto cellulare, le stesse ossa vengono prese dalla alterazione; si osservano più frequenti alla faccia, alle membra superiori ed inferiori, all'occhio, alla mucosa rettale; talora da un membro si estendono al petto, dorso e ventre; datano il più delle volte, se non sempre, dalla prima età, o dalla nascita, ponno restar stazionarii, ma più spesso se non vengono rattenuti crescono e pono indurre forti emorragie; tal fiata hanno un lungo decorso nel loro sviluppo. Si estendono ordinariamente lungo il corso delle vene, le quali si sviluppano assai. Non apportano dolore; cambiano di colore secondo la posizione, in cui è il paziente; così in un giovane che ne portava uno al ginocchio, era livido nella posizione eretta, bianco ed elastico nella orizzontale, e in questo si rilevavano pure molte raccolte di sangue, una moltitudine di piccoli corpicciuoli simili a fleboliti, circondati da varicosità. Quando l'esaminò *Schuh*, aveva una durata di 12 anni; il malato allorchè passeggiava usava di una fasciatura acconcia. Racconta quindi l'Autore varii casi di questo genere, tra cui di uno che aveva presi tutti i muscoli ed i tendini dell'avambraccio, sicchè si sentivano chiaramente le ossa; ebbe l'occasione di sezionarlo, essendo il paziente morto di tubercolósi polmonale, e trovò qualche centinajo di tumori sanguigni cavernosi tanto nelle vene superficiali che profonde sino alla grossezza di una noce; mancavano od erano piccolissimi, sicchè a stento si vedevano ad occhio nudo, alla fascia aponeurotica ed al connettivo sottocutaneo. Termina narrando di un caso in cui questi tumori si erano sviluppati contemporaneamente in più luoghi, sicchè il malato si dovette assoggettare a varie operazioni.

A questa prima parte fa seguire la seconda, ove tratta della terapia di questi tumori, e passa in rivista i varii metodi proposti ed adoperati.

Da alcuni è vantata la *estirpazione*, sia col metodo plastico, sia ottenendo la semplice cicatrizzazione da perdita di sostanza. L'Au-

tore, consiglia di premettere nei casi in cui si tema di emorragia la legatura dei vasi maggiormente dilatati; cita pure la semplice legatura del vaso coll'ago e con fili di lino o con cerotto adesivo, o col filo galvanizzato. Adopera in qualche caso la elettro-puntura, servendosi dell'apparecchio di *Bunsen*, che talvolta gli apportò diminuzione del male, giammai completa guarigione. Più efficace gli tornò il *caustico attuale*; l'apparato galvano-caustico, sebbene limitato nell'azione, può giovare in qualche circostanza, come alla bocca. A tutti questi metodi però fa precedere il *percloruro di ferro*, che egli dice avergli giovato ogni qual volta lo esperimentò, da usarsi in injezione.

In casi gravissimi e quando il tumore risieda alle estremità, venne usata l'amputazione. (*Wiener Med. Vochenschrift*, 1861).

Dott. *G. Casati.*

La nevralgia intercostale; *dalla Clinica del prof.* Oppolzer *di Vienna.* — Accade sovente al pratico di osservare tra le nevralgie anche la intercostale, che talvolta venne confusa con altre diverse affezioni. L'Autore ammette con *Valleix* delle *nevralgie idiopatiche semplici*, differenti dalle altre causate da alterazioni dei nervi, come essudati, ganglii, neuromi, ecc.; o da malattie dei centri, o dei contorni del nervo. La nevralgia intercostale il più delle volte invade due o più spazii intercostali; lungo il corso del nervo hanno i malati comunemente un senso di tensione e compressione, che si associa di tratto in tratto ad un dolore vivo e lancinante; vi sono delle intermittenze distinte, cangia il dolore talvolta sotto la pressione, o cambiando di posizione il malato. Vi sono ben marcati i *punti dolorosi*, cioè un punto dorsale, presso l'uscita dei nervi dai fori intervertebrali, un punto sternale all'unione delle cartilagini costali allo sterno; si ha talora un punto laterale a metà del corso del nervo. In qualche caso però mancano questi punti dolorosi ed allora si potrebbe confondere colle seguenti malattie:

I. Malattie degli organi che sono nel torace o nell'addome, per cui si deve ricorrere alle fisiche investigazioni di questi organi.

II. Reumatismo muscolare; ma in questo il dolore è più disteso, non segue il corso dei nervi, e aumenta sotto la contrazione muscolare.

III. *Stenocardia*, che si distingue per l'oppressione di respiro, pel senso di soffocazione, e per le intermittenze più marcate.

È più frequente nella donna che nell'uomo, più a sinistra che a destra. Causa più comune di male il freddo. *Henle* vorrebbe dipenda da una pressione che le vene esercitano nel canal spinale e nei fori vertebrali sulle radici nervose, quando queste vene sono gonfiate da sangue stagnante, e le direbbe più frequenti a sinistra, perchè da quel lato le vene non immettono direttamente nell'azigos e quindi riesce più facile l'arresto del sangue.

Può del resto questa malattia essere sintomatica di affezione della colonna vertebrale, ma allora si associa ad altri fenomeni, come la perdita della motilità, ecc.; di compressione per essudati o neoplasmi dei nervi; accompagna o precede l'erpete zoster, finalmente dipende da isterismo, clorosi, sifilide, morbus *Bright* ed altre malattie costituzionali. Se la è sintomatica, si cura colla malattia principale; giovano nell'idiopatica i vescicanti medicati colla morfina; adopera pure le injezioni di atropina (nella dose di $^1/_{100}$ ad $^1/_{20}$ di grano al giorno) o di morfina; si loda contro la forma intermittente del chinino. *Oppolzer* usa pure lo zinco ed il ferro; dà il primo sotto la forma di pillole di *Méglin* che constano di parti eguali di fiori di zinco e di estratto di valeriana e di una quarta parte di estratto di josciamo; comincia con una pillola al giorno, crescendo di una al giorno sino alle 4 o 5 e gradatamente ridiscende poi nella dose; consiglia una buona dieta. Propone le acque ed i preparati marziali quando si complica ad anemia o clorosi. In alcuni casi gli furono utili le acque termali (Gastein, ecc.), i bagni di mare, le doccie e finalmente i rivulsivi, le moxe ed i setoni. (*Wiener Med. Vochenscrift*, 1861). Dott. *G. Casati*.

Resezione parziale dell'articolazione del piede; *del dott.* Teodoro Demet, *medico di reggimento.* — È questo articolo la relazione di un'operazione praticata sopra certo Batug cannoniere austriaco, d'anni 27, di robusta costituzione. Veniva costui il giorno 11 settembre 1860 consegnato allo spedale di Verona per un tumore all'articolazione del piede sinistro; essendosi ben presto fatto fluttuante quel tumore, il capomedico dott. *Lock* vi praticò due incisioni, da cui escì poca mar-

pia mista a sangue. Per mancanza di locali veniva poco dopo trasferito a Trento, e visitato il giorno 7 gennajo dell'anno successivo, presentava il seguente aspetto: corporatura robusta, sebbene dimagrata, la articolazione del piede sinistro gonfiata (cominciò questo male in giugno, e prima fu sempre sano), all'interno ed all'esterno malleolo la pelle era colorata in rosso bleu, ed al malleolo esterno erano tre aperture fistolose, che davano della marcia densa, due al malleolo interno; la sonda introdotta per queste ultime rilevava la scopertura delle ossa, i movimenti del piede portano dolore.

Nel generale si trovò un leggiero catarro bronchiale: si diagnosticò una *carie* della apofisi della tibia; si stette dubbiosi sullo stato della fibula.

Persuaso il malato dell'operazione, la si praticò il 6 marzo scorso anno. Ecco come la descrive l'Autore:

Tagliai le parti molli col metodo di *Jaeger*, e scoprii subito il sito della carie; la grande difficoltà della disarticolazione, mi determinò ad anteporre la esportazione, secondo *Marcau*, per cui io, un centimetro e mezzo lungi dalla articolazione col mezzo di una sega a catena, esportai la apofisi della tibia, e poi la disarticolai colla massima facilità. Il tallone era sano, come sano il perone, così finii l'operazione risecando sole la tibia. Non si ebbe grande perdita di sangue; due giorni dopo vi fu un pò di emorragia, che cessò coll'applicazione di una soluzione emostatica; nei primi giorni vi ebbe anche febbre di reazione, ma poi tutto progredì in bene ed il giorno 9 luglio, cioè quattro mesi dopo l'operazione, l'ammalato lasciava lo spedale con un piede servibile, che eseguiva perfettamente la flessione e l'estensione. (*Wiener Med. Wochenschrift*, 1861). Dott. G. Casati.

Caso di frattura della 5.ª e 6.ª vertebra cervicale con slogamento permanente; morte per susseguente stravaso di sangue nel canale vertebrale; *del dott.* Murray. — Il 23 gennajo 1860 una donna, d'anni 62, entrava in una carrozza, quando ad un tratto il cavallo si spaventò, e il legno si rovesciò: ella fu impossibilitata a levarsi da sè: trasportata a casa, fu vista dall'Autore, che la trovò a colloquio con degli amici e solo si lagnava di dolori alle braccia ed

al collo: il polso era pieno, a 70: la pelle fredda. Posta a letto, appare una completa paralisi di senso e moto dall'ombellico in basso; paralisi di moto soltanto agli arti inferiori. Normali i movimenti respiratorii: nessuna alterazione si rilevava col tatto ai processi spinali delle vertebre cervicali; nessun segno di contusione a tutto il corpo: non ritenzione d'orina. Applicati dei fomenti caldi ai piedi, la pelle si riscaldò e il polso salì a 90. Dormì nella notte: la mattina verso le 8 era calma; gli stessi sintomi; cateterizzata, escì un'orina chiara, non ammoniacale; un'ora dopo cominciò a lamentarsi di languore, gli occhi si fecero fissi, il polso e la respirazione irregolari; perdè la coscienza; cadde in coma. La respirazione già diaframmatica si fece più e più laboriosa; il polso debole, e ad un'ora e 1/4 dopo mezzodì moriva.

Alla autossia non si trovò veruna alterazione esterna. Si rinvenne del sangue effuso tra i muscoli e le vertebre verso il mezzo e il basso della regione cervicale; i processi spinosi della quinta e sesta vertebra cervicale erano separabili dalle altre; l'arco della sesta vertebra cervicale era distaccato dal corpo, e questo rotto nel senso orizzontale di sua altezza. Sangue coagulato, forse procedente dal plesso venoso che sta nel canale vertebrale, eravi al difuori del canale, e nell'interno a lato del midollo spinale, il quale del resto non presentava lesioni di sorta.

A questa storia l'A. fa seguire alcuni rimarchi: 1.° la morte cagionata lentamente per paralisi dei muscoli respiratorii si spiega collo stravaso di sangue che si formò a poco a poco dal basso in alto; 2.° durante la vita non si poteva stabilire una certa diagnosi abbisognando di ricerche minute e pericolose. I sintomi presentati potevano anche dipendere da semplice concussione o compressione del midollo spinale; il trattamento possibile era di mantenere la posizione come nelle altre fratture. (*Edinburgh Med. Review*, ott. 1861).

Dott. *G. Casati*.

Pleurite tubercolosa con effusione, trattata vantaggiosamente colla toracentesi *del dott.* Aran. — L'osservazione clinica avea dimostrato ad *Aran* che, 95 volte sopra 100, la pleurite del lato destro è una pleurite secondaria, congiunta ad uno stato tubercoloso dei polmoni, mentre la pleurite sinistra è generalmente primitiva, siegue un decorso regolare

e guariscè quasi spontaneamente; la pleurite destra è consecutiva all'esistenza di tubercoli polmonari crudi o rammolliti; affetta andamenti insoliti e non guarisce, o, se guarisce colle punture, la maggior parte degli ammalati soccombono più tardi alle conseguenze della tubercolósi.

Allorquando il pratico trovasi in presenza d'una pleurite destra, deve adunque presumere che questa pleurite si innesti sopra tubercoli, quand'anco questi ultimi non si rivelino per anco con segni fisici manifesti. Infatti, benchè tale varietà di pleurite si osservi principalmente nei casi di tubercoli rammolliti, sopraggiunge eziandio a tutti i periodi della malattia.

Aran avea per principio di ricorrere alla toracentesi ogni qual volta la diffusione sierosa fosse considerevole od aumentasse rapidamente. Se trattavasi di quest'ultima specie, *Aran* indicava sulla pelle col nitrato d'argento il limite della effusione, poi ne constatava la marcia ascendente. Se nelle seguenti 48 o 72 ore i suoi progressi erano considerevoli, non esitava a pungere, anche quando il petto non era pieno, perchè, ciò omettendo, il malato potea morire soffocato. Avvi un'altra circostanza nella quale la toracentesi sembrava indicata ad *Aran*, quella, cioè, nella quale l'effusione, senza essere considerevole, avea resistito ai vescicanti ed ai diuretici. Quando dopo otto o quindici giorni di cura ordinaria, lo spandimento rimaneva allo stesso livello, *Aran* pungeva la pleura, e spesso i suoi pazienti guarivano con insperata prontezza.

Così le tre indicazioni della toracentesi sono le seguenti: effusione considerevole; effusione ad andamento rapido; effusione persistente, qualunque sia la quantità dell'essudato.

Come contro-indicazione della toracentesi, *Aran* citava soprattutto la gangrena del polmone. Egli avea creduto in prima che potesse giovare moltissimo lo spingere, mediante la cannula del trequarti, dei disinfettanti nella pleura, ma gli accadde che alcune goccie di liquido respinto, penetrando nel tessuto cellulare delle pareti toraciche, vi provocassero dei flemmoni gangrenosi con enorme distacco dei tegumenti.

Per quanto risguarda il luogo che dev'essere preferito per penetrare nel petto, *Aran* credeva inutile di scegliere il punto più declive del cavo pleurico. Questa cavità non è un vaso inerte; il liquido scola parimenti bene, sia l'apertura in alto od in basso.

La regola però dev'essere di pungere nel punto in cui il polmone è più lontano dalle pareti toraciche. (*Revue de thér. méd. chir.*).

Nota sopra un nuovo metodo di docimasia polmonare applicabile alla ricerca dell'infanticidio; *del dott.* Bouchut. — L'Autore riassume questa nota, comunicata all'Accademia di Medicina di Parigi nella seduta del 4 marzo 1862, nei seguenti termini:

Gli strumenti di ottica, quali il microscopio e le lenti, possono servire a riconoscere che un polmone od un frammento di polmone ha respirato.

L'ispezione della superficie esterna dei polmoni di un bambino o di un animale neonato, con una lente, permette di constatare: 1.° La presenza dell'aria nelle vescicole polmonari; 2.° L'avvizzimento di queste vescicole per malattia; 3.° Finalmente, la loro impermeabilità congenita, se il bambino non ha fatto sforzo veruno d'inspirazione.

Il tessuto del polmone che non ha respirato è compatto, molle, biancastro e roseo a metà della gestazione e contiene in ogni lobulo un ammasso di vescicole aeree brillanti, arrotondate, trasparenti, invisibili all'occhio nudo, ma apprezzabili al fuoco di una buona lente.

Il polmone che non ha respirato completamente è rosa, crepitante, molle, marezzato di macchie rosse e brune, compatte, dure, che vanno al fondo dell'acqua, e in queste macchie brune la lente non distingue veruna vescicola aerea.

Veggonsi dei polmoni che hanno appena respirato di cui la maggior parte è compatta, impermeabile, ma nei quali trovansi qua e là dei lobuli infinitamente piccoli, larghi di alcuni millimetri, in cui esistono delle vescicole aeree ripiene d'aria; lobuli di polmoni che hanno respirato possono venir compressi fra le dita senza che si possa scacciarne l'aria constatata colla lente nelle vescicole aeree. Dopo una putrefazione di parecchi giorni nell'aria o nell'acqua, si riconoscono ancora alla lente le vescicole aeree di un polmone che ha respirato. Collo stesso istrumento possono distinguersi certi casi di enfisema interlobulare generale, prodotto dall'insufflazione dell'enfisema interlobulare parziale che generano spesso i primi sforzi d'inspirazione.

Il metodo di docimazia polmonare descritto dall' Autore può essere adoperato in concorso coi metodi gravativo di Ploucquet, idrostatico o colla surnotazione di *Galeno*, nella ricerca medico-legale dell' infanticidio.

Studj medico-legali sulle allucinazioni e le illusioni; *del dott.* Boismont. — Ecco il sunto di questo importante lavoro:

L'allucinazione, per la convinzione profonda che dà all'alienato della sua realtà, può essere la causa di moltissime determinazioni nocive, riprensibili, dannose, criminali.

La frequenza delle minaccie, delle ingiurie, delle interpretazioni morbose delle parole, delle trasformazioni di figure e di oggetti nel delirio acuto e la mania, produce conseguenze spesso deplorabili.

Le sensazioni dolorose della monomania triste, molto più pronunciate che nelle forme precedenti, e che sono soprattutto caratterizzate dalla vista di persone facenti smorfie, di nemici, dall'udire parole minaccevoli, si formulano mediante numerosi attentati contro di sè e contro gli altri.

Il suicidio così frequente in questa forma di follia, è determinato dalle minaccie, dai rimproveri, dalle visioni spaventose.

I monomaniaci tristi che credonsi in balìa a complotti, a persecuzioni, sono eccessivamente dannosi. Un certo numero di uccisioni è commesso da essi. Parecchie volte provocazioni a duello furono conseguenza di questi errori della mente.

Talvolta il suicidio è il risultato d' una allucinazione o d' una illusione istantanea.

Le allucinazioni dovute alle idee di rovina, di persecuzione, di nemici, di avvelenamento, di accusa di latrocinio, di condanna, di dannazione, ecc., trascinano talvolta a cattive azioni.

Le voci invisibili sono spessissimo causa di atti colpevoli.

Nei fatti di questo genere, bisogna aiutarsi colla cognizione di tutti gli antecedenti, e, in casi di dubbio, reclamare l' isolamento che è talvolta necessario di prolungare.

In molti casi gli alienati cedono ad una *forza* superiore.

Le allucinazioni e le illusioni del delirio dei bevitori che furon dette inebbriate (*ébrieuses*) hanno prodotto spesso il suicidio, l' omicidio o l'incendio.

Le determinazioni, gli atti ai quali gli individui sono trascinati dalle allucinazioni, si producono talvolta improvvisamente. La notte, le tenebre, l'isolamento, sembrano favorire questa disposizione.

Le illusioni come le allucinazioni possono essere cause determinanti di furto, d'incendio, di mutilazione, di assassinio, ecc.

Le illusioni della vista e dell'udito hanno un'influenza considerevole e spesso irresistibile sulla condotta degli alienati.

È probabile che siansi commessi assassinii politici da pazzi allucinati.

Le allucinazioni e le illusioni sono la chiave di molte azioni, in apparenza incomprensibili.

Le impulsioni e gli atti dovuti alle allucinazioni ed alle illusioni si osservano anche nei monomaniaci, nella follia puerperale, nella demenza e nella paralisi generale.

Le allucinazioni che precedono la scossa epilettica entrano come elemento importante negli atti di questi insensati.

Le allucinazioni del sonno, del passaggio dal sonno alla veglia, dalla veglia al sonno, del sonnambulismo naturale, debbono essere prese in considerazione nella valutazione degli atti commessi dagli alienati.

È a ragione che *Baillarger* ha fatto osservare che le allucinazioni che precedono il sonno durano talvolta, e sin dal primo giorno, durante parecchie ore, sono causa di follia transitoria e potrebbero accusare atti commessi durante la notte da un soggetto che troverebbesi al domani perfettamente sano.

L'isolamento è spesso necessario nelle allucinazioni, ma è talvolta controindicato.

L'interdizione dev'essere pronunciata contro individui le cui allucinazioni trarrebbero con sè la propria rovina o quella della famiglia; ma non potrebb'essere accordata quando l'individuo è inoffensivo e le allucinazioni sono, per così dire, costituzionali.

Le allucinazioni non sono punto un ostacolo alla facoltà di testare quando esistono da lungo tempo, non hanno esercitato veruna influenza sulla condotta, non hanno pervertito i sentimenti affettivi, e la persona ha sempre adempito convenientemente i suoi doveri sociali. (*Ann. d'Hygiène publ. et de Méd. légale*).

Dei fenomeni cadaverici dal punto di veduta della fisiologia e della medicina legale; *del dottor* Larcher. — Nota comunicata all'Accademia francese delle scienze nella seduta del 10 marzo 1862.

I risultati ottenuti dall'Autore lo conducono a formulare nel modo seguente le sue opinioni sulla rigidità cadaverica:

« L'ordine secondo il quale si produce la rigidità è invariabilmente il medesimo, qualunque sia il genere di morte, sia questa rapida o lenta, naturale od accidentale.

I muscoli che muovono la mascella inferiore si irrigidiscono per i primi, quasi contemporaneamente si irrigidiscono i muscoli della membra inferiori (addominali), poi i muscoli del collo (motori della testa sul tronco). Finalmente, e più o meno tardi, i muscoli delle membra superiori (toracici).

I muscoli che si sono irrigiditi per i primi (quelli della mascella inferiore e delle membra inferiori) rimangono per gli ultimi in questa posizione. Le articolazioni della mascella inferiore e del ginocchio si irrigidiscono più presto e più completamente di quelle della spalla. Questa progressione della rigidità cadaverica costituisce una legge generale comune a tutti gli animali dotati di sistema muscolare ».

Riassumendo in seguito l'apprezzamento del valore dei fenomeni cadaverici nel limite ristretto e preciso che presenta all'osservatore l'aspetto del globo dell'occhio, il dott. *Larcher* esamina successivamente la tela *glaireuse* del *Winslow*, l'opacità della cornea, l'appassimento della congiuntiva oculare, l'avvizzimento e la depressione degli occhi, e segnala finalmente l'imbibizione cadaverica del globo dell'occhio, di cui fa conoscere dettagliatamente i caratteri particolari:

« L'imbibizione cadaverica del globo dell'occhio, dice il signor *Larcher*, presenta parecchi gradi di sviluppo; e qualora se ne seguano attentamente di giorno in giorno, d'ora in ora, di momento in momento, per così dire, tutte le fasi, scorgesi ch'essa consiste dapprima in una semplice macchia nera, poco apparente, poi in una macchia più estesa, quasi sempre di forma rotonda od ovale, di rado triangolare (e allora la base del triangolo è prossima alla cornea).

La macchia nera della sclerotica compare sempre sul lato

esterno del globo dell'occhio; più tardi, un'altra macchia della stessa natura, e in generale meno pronunciata, viene ad occupare il lato interno dello stesso organo, parallelamente alla prima. Più tardi ancora, queste due macchie che si estendono trasversalmente, si approssimano sempre più, e la loro riunione costituisce più o meno presto, ma invariabilmente, un segmento di ellissi a convessità inferiore. Soltanto due o tre volte abbiamo visto la macchia interna del globo dell'occhio comparire prima dell'esterna. Talvolta le lividità della pelle precedono questa macchia dell'occhio; più spesso compajono con essa; più spesso ancora non compajono che molto più tardi.

Certe condizioni favoriscono l'imbibizione cadaverica del globo dell'occhio. Infatti essa si produce rapidamente con una temperatura calda, negli infanti, nei tisici, in quelli che soccombono alla febbre tifoidea, ecc. Quando siasi formata, la macchia della sclerotica non può che estendersi; è un segno indelebile, un vero marchio ».

Ricerche sulle risurrezioni; *del dott.* Richardson. — Il dott. *Richardson* ha letto alla sezione di fisiologia della Associazione Britannica pel progresso delle scienze mediche, un riassunto delle sue ricerche sulle risurrezioni. L'Autore stabilisce che « l'idea della possibilità di render l'uomo alla vita dopo alcune apparenze di morte è stata segnalata dai Greci, da *Ruggero Bacone*, da *Harvey*, *Stahl* ed *Hunter*. Si potrebbe definire la morte come una condizione nella quale la respirazione e i battiti del cuore hanno cessato. Le sole forme morbose nelle quali si possono tentare i mezzi di risurrezione sono quelle in cui non fuvvi lesione degli organi, quali, p. es., le asfissie per sommersione, pel cloroformio o per acido carbonico, o nelle morti improvvise apparenti. I metodi adoperati per la risurrezione sono la respirazione artificiale, il galvanismo, l'injezione dei fluidi nelle vene e la circolazione artificiale. Il dott. *Richardson* ha dato i risultati di 60 casi nei quali l'aria pura ha bastato, ed altre esperienze in cui s'è adoperato l'ossigeno, il perossido d'idrogeno, il clorino, l'aria calda e l'ozono convenientemente applicati. Il punto principale fatto emergere è che l'inalazione d'aria a 130 gradi favorisce materialmente il ritorno alla vita negli individui in cui il cuore

non ha cessato di battere. L'Autore propone d'istituire un bagno d'aria calda sempre pronto in tutte le case di soccorso per gli asfissiati. Quando il cuore ha cessato completamente di battere, i tentativi di respirazione artificiale rimangono senza risultato. *Aldini* fu il primo ad adoperare il galvanismo. Lo si applicò in una o due circostanze, nello scopo di risvegliare subitamente i moti del cuore; ma sinora i tentativi di questo genere rimasero infruttuosi, e siccome il galvanismo agisce sui muscoli, è altrettanto nocivo quanto inutile, e non dovrebbe mai essere applicato. L'idea d'injettare sangue nelle vene apparve per la prima volta nel sedicesimo secolo, e non ha guari si dimostrò che l'injezione del sangue nelle vene di animali già irrigiditi dalla morte può provocare una azione muscolare. L'Autore ha scoperto che l'acqua calda produce lo stesso risultato. Quanto al sangue, la difficoltà è di poter procurarsene, e l'acqua ha per risultato di decomporre il sangue dopo un certo tempo. L'Autore ha sperimentato per le sue injezioni diversi agenti, quali l'ossigeno e il perossido d'idrogeno; ma questi tentativi hanno fallito in causa di difficoltà materiali. L'ultimo tentativo dell'Autore è un metodo affatto meccanico per risvegliare la circolazione del sangue. Si può tentarlo mediante tre mezzi; ma essi sono di una natura tanto formidabile che è impossibile di metterli in pratica. Ecco finalmente quali sono le conclusioni dell'Autore: Nei casi di sospensione della vita, purchè il soggetto respiri ancora, ponetelo in una atmosfera d'aria calda; dategliene in gran quantità e non fate nulla di più. Se la respirazione è sospesa, tentate di rianimarla per mezzo di insufflazione d'aria calda; continuate così, anche per un quarto d'ora, se è necessario, perchè se il cuore non ha cessato di funzionare, è probabile che l'operazione riescirà. L'uso empirico del galvanismo e della elettricità è spesso dannoso. Lo scopo finale, il grande *desideratum* sarebbe un metodo perfezionato che potesse produrre una circolazione artificiale atta a supplire all'azione del cuore. (*British medical Journal*).

Nuovo metodo chimico per dosare lo zucchero nell'orina dei diabetici; *del dott.* Roberts. — Si appoggia questo metodo al cambiamento chimico che succede nell'orina dei diabetici in causa della fermentazione, che, cioè, le

zucchero si sdoppia in CO^2 ed alcool; quindi l'orina viene a perdere della sua densità in ragione della quantità di zucchero contenuta. Per calcolare poi la densità dell'orina prima e dopo la fermentazione, uso di un urometro semplice, ed ecco come agisce: si prendono due vasi di eguale capacità; in uno si pone dell'orina a fermentare; eseguitosi questo processo, si riempie l'altro vaso di orina eguale ma non fermentata, si osserva quindi coll'urometro la densità dell'orina dell'uno e dell'altro vaso. La differenza di densità in meno nell'orina fermentata indicherà la quantità di zucchero contenuta nell'orina da esaminarsi, ed ogni grado di densità perduta indicherà un grano di zucchero per oncia di orina. Mi spiego con un esempio: supponiamo l'orina prima della fermentazione abbia dato 1040 gradi, dopo 1002, rimangono 58 gradi perduti nella fermentazione; questi indicheranno che in quell'orina si contenevano 38 grani di zucchero per ogni oncia di orina. L'Autore fa seguire alcune tavole dimostrative del suo metodo, paragonando i risultati avuti con questo processo coi risultati ottenuti dagli altri mezzi chimici di analisi quantitativa dell'orina dei diabetici. (*Edinburgh Med. Review*, oct. 1861).

Sulla periodicità della secrezione dell'urea; *del prof.* Radicke. — L'Autore richiama l'attenzione sul fatto seguente, che sembra d'una altissima importanza per la patologia e soprattutto pel capitolo delle febbri intermittenti. Risulta indubbiamente, egli dice, dalle ricerche di *Kaupp*, che hanno un valore inapprezzabile, tanto sotto il rapporto della cura con cui sono state eseguite, quanto sotto quello del tempo in cui furono proseguite senza interruzione (87 giorni), che *esiste per l'eliminazione dell'urea, allorquando avvi una sufficiente conformità nel modo di vivere, un periodo di due giorni.* Io ho trovato in seguito questa stessa periodicità di due giorni, in modo più o meno evidente, in tutte le serie di analisi d'orina pubblicati da altri autori che intrapresero ricerche sull'urea. *Senza alcun dubbio questa periodicità trovasi in rapporto col periodo di due giorni che incontrasi spesso in patologia.* Le osservazioni di *Kaupp* indicano anche delle traccie di più lunghi periodi, ma queste non sono però così manifeste. (*Moleschott's Untersuch. zur*

Naturlehre, *Bd. VII*, e *Journ. de la Soc. des sciences méd. de Bruxelles*, nov. 1861).

Dell'uso del sesquicarbonato di ammoniaca nella scarlattina; *del dott.* Nab. — Spese alcune parole intorno alle febbri essenziali ed esantematiche, al loro trattamento generale e speciale, ed a certi specifici, entra a discorrere particolarmente della scarlattina, e per questa dice che il carbonato di ammoniaca esercita un marcato e ben deciso effetto benefico qualunque ne sia la forma, perchè eccita, ajuta, promuove i naturali processi curativi della malattia, e forse ha una azione specifica come il chinino nelle febbri acute. A conferma racconta la storia di una epidemia scarlattinosa con prevalenza della forma angiosa, in cui usò con sommo vantaggio questo rimedio: la dose come gargarismo è di due dramme in sei oncie di acqua, quattro volte al giorno. Internamente una dose di 5 a 10 grani secondo l'età, tre volte al giorno. All'Autore sembra dipenda l'azione di questo rimedio dalla sua influenza diretta sullo speciale avvelenamento del sangue, da cui proviene la malattia; aggiungasi la sua azione diaforetica e sudorifica, stimolante il sistema nervoso, senza accelerare la circolazione. L'anasarca avviene più di rado come postumo della scarlattina, curata con questo mezzo. (*Edinburgh med. Review*, oct. 1861).

Formula contro le congestioni e le apoplessie imminenti; *del dott.* Massart. — Ecco una formola che l'Autore ebbe occasione di somministrare più di 500 volte e di cui può garantire l'efficacia, consacrata nella sua pratica dal tempo, dal successo e dalla esperienza.

Pr. Arsenicato di potassa	5	centigrammi
Alcoolat. d'aconito napello . . .	10	grammi
Tintura alcoolica di digit. porp. .	5	»
Acq. dist.	300	»

F. A. S.

Un cucchiajo da bocca mattina e sera, in un mezzo bicchiero d'acqua zuccherata, due ore prima o dopo il pasto, secondo la persistenza degli accidenti. Si ricorre allo stesso mezzo, durante

un egual periodo di tempo, se gli accidenti si riproducono, per interromperlo di nuovo e così di seguito.

Il dott. *Massart* ricorse a questa mistura nei casi di pletora sanguigna, di congestione polmonare od encefalica imminente, o effettuatasi, ma in grado leggero, e di apoplessia emorragica parimenti imminente;

Nei soggetti sanguigni, che conducono una vita sedentaria, o si danno a lavori intellettuali prolungati ed immoderati;

Nelle persone ad abito apoplettico, giunte all'età matura, che hanno a temere un primo attacco, o che avendolo già subito, provano certi sintomi precursori di un nuovo;

Negli individui sanguigni, soggetti a palpitazioni di cuore, che aggiungono maggiore probabilità alle congestioni ed alle emorragie cerebrali.

In tutti i casi così specificati, l'Autore ottenne dall'uso di questa formula i più soddisfacenti risultati, e non ebbe occasione di riconoscerne l'inefficacia o di far intervenire le emissioni sanguigne; ch'egli crede molto inferiori in utilità. E osserva che i tre rimedj adoperati separatamente, non hanno corrisposto così bene, ciò che prova che la loro unione è indispensabile per ottenere i desiderati effetti. (*Annales de la Soc. méd. d'Anvers*, avril e mai 1861).

Preparati solubili di cloroformio contro i calcoli biliari e le coliche epatiche; *del dott.* Bouchut. —

Tisana di cloroformio. — Cloroformio . . 1 grammo
Alcool . . . . . 7 »
Acq. . . . . 1 litro

Da prendersi a bicchieri nelle 24 ore. — Contro le coliche epatiche, l'isteriasi, la epilessia e le nevrosi.

Acqua di Vichy al cloroformio. — Cloroformio 1 grammo
Alcool . . 7 »

Per bottiglia di acqua di Vichy. — Contro la colica epatica.

Siroppo di cloroformio. — Cloroformio . . . 10 grammi
Alcool . . . . . . 80 »
Siroppo di zucchero 500 »

Da prendersi a cucchiaj da tavola, da tre a sei cucchiaj nelle 24 ore. — Contro le coliche epatiche e le nevrosi.

Pozione al cloroformio. — Cloroformio . . 1 a 2 grammi
Alcool . . . . 16 »
Giulebbe gommoso 125 »

Da prendersi nelle 24 ore. — Contro le coliche epatiche e le nevrosi.

Questo nuovo solvente dei calcoli biliari non è, secondo il sig. *Bouchut*, un mezzo unico destinato a sostituire gli altri mezzi di cura. È un rimedio di più che l'analogia, l'esperienza e l'osservazione l'hanno condotto a proporre. Sarà nello stesso tempo un ausiliario delle acque di Vichy trasportate o prese in luogo, nulla opponendosi a che si prenda l'acqua di Vichy raddolcita col siroppo di cloroformio.

Se, per caso, si volesse adoperare il cloroformio puro, converrebbe darlo in sospensione nel siroppo di gomma o nella mucilaggine di gomma adragante;

Cloroformio . . . . 1 a 2 grammi
Siroppo di gomma . . . . 120 »

In questo caso il preparato è più attivo, ma più irritante per la mucosa gastrica. Esso non ha nulla di stabile ed il cloroformio si deposita rapidamente al fondo della bottiglia, come nello stomaco si separa dal veicolo che lo conteneva. Gli altri preparati solubili di cloroformio sono all'incontro preparati farmaceutici stabili, potendo conservarsi intatti per parecchi mesi ed anni.

Ecco le conclusioni del lavoro del sig. *Bouchut*, presentato alla Accademia delle scienze:

1.° Si può sciogliere il cloroformio e l'etere nell'alcool, in proporzione di uno sopra otto, e la miscela puossi unire all'acqua, al vino ed al siroppo in qualsiasi proporzione, in modo da formare una bibita acquosa, vinosa od un elisir gradevolissimo.

2.° I preparati di etere e di cloroformio fatti secondo la mia formola sono stabili, perchè io ne conservo già da otto mesi inalterati.

3.° Il vino, l'acqua e l'elisir di cloroformio e d'alcool non producono giammai l'anestesia completa.

4.° Il vino, l'acqua e l'elisir di cloroformio calmano l'eccitamento nervoso, ottundono momentaneamente il dolore e inducono nel paziente la vertigine.

5.° Il vino, l'acqua e il siroppo od elisir di cloroformio, sono

utili in certe nevrosi convulsive e mentali, particolarmente nella corea e nella vertigine epilettica.

6.° I preparati solubili di cloroformio ed etere agiscono più vivamente pel retto, in elistere, che quando sono dati per bocca.

7.° La soluzione alcoolica di cloroformio agisce più presto sui calcoli biliari e combatte meglio a freddo la colesterina della soluzione d'etere alla stessa dose.

8.° L'azione dissolvente del cloroformio sulla colesterina autorizza l'uso di questa sostanza contro le coliche epatiche.

9.° Finalmente in un caso di calcoli biliari che produceva delle crisi di coliche epatiche con coloramento subitterico della pelle, il siroppo di cloroformio ha determinato la guarigione (*Abeille méd.*, *N.° 36 del* 1861).

VARIETÀ.

Sulle vaccinazioni e sulle epidemie vajuolose del 1860. — Da un Rapporto generale statistico del cav. *Martorelli*, conservatore del vaccino per le antiche Provincie e Lombardia, al Consiglio superiore di sanità, togliamo i seguenti dati, i quali interesseranno di certo gran parte dei nostri lettori.

La vaccinazione, praticata nelle due epoche distinte della primavera e dell'autunno, venne effettuata sopra ampia scala nei singoli circondari della Lombardia, e vi procedette in modo regolare, porgendo ovunque favorevoli risultati.

I vaccinati ascendono nel 1.° semestre a	49,264
» 2.° » »	33,537
Totale	82,801

In autunno il numero dei vaccinati fu meno abbondante, sia per essere le popolazioni rurali interamente dedicate alle opere agricole, sia perchè molti sospettano a torto che in questa stagione la virtù del preservativo possa essere meno efficace.

Mancando al dott. *Martorelli* la cifra complessiva annuale delle

nascite in Lombardia pel 1860, si la volle desumere dal numero degli abitanti, ritenuto con *Boudin* che, riguardo agli Stati Sardi, la proporzione dei nati in rapporto colla popolazione fosse di 31-9. L'ammontare della popolazione lombarda secondo l'ultimo censimento essendo di 2,750,566 anime, le nascite corrispondenti vi si possono calcolare a 86,227. — Istituito ora il raffronto colla somma dei vaccinati nel 1860, si mostra dessa inferiore di 3,426 alla cifra dei nati. Una tale differenza deriva da ciò che la mortalità occorre frequente nei primi tre mesi dalla nascita avanti l'epoca in cui sogliono i fanciulli assoggettarsi alla inoculazione vaccinica, ed anche dalla circostanza che non pochi vaccinati nelle agiate famiglie, non venendo inscritti negli appositi registri, non figurano nei quadri generali statistici. — « Nella Lombardia, conclude il dott. *Martorelli*, ben pochi sono coloro che sfuggono alla protezione vaccinica, essendo questo ramo prezioso della medicina profilattica con eguale amore coltivato tanto negli ubertosi piani dell'Insubria, quanto nelle alpestri regioni della Valtellina. Una maggiore prova del soddisfacente sviluppo della pratica vaccinica in quelle contrade ci somministra l'età infantile e tenerissima della più gran parte dei vaccinati. Così, ad esempio, nella provincia di Sondrio su 2,786 vaccinati solo 570 sorpassano l'età di un anno, e nel circondario di Bergamo su 5,548, appena 799 superano l'età anzidetta. Più d'ogni altra cosa ha contribuito al regolare andamento ed alla generale diffusione delle vaccinazioni la bene organizzata istituzione delle mediche condotte, per cui tutti i comuni sono senza eccezione provveduti di esercenti sanitari incaricati delle gratuite vaccinazioni. L'operosa solerzia dei medici condotti nel disimpegnarne le relative incumbenze viene in singolar modo commendata nei rapporti semestrali da molti Commissari: fra gli altri il dottore *Maffei*, distinto vice-Conservatore di Sondrio, fa opportunamente rilevare il filantropico zelo di alcuni vaccinatori del mandamento di Chiavenna, i quali nelle località, che s'innalzano più dirupate e selvaggie sino alle nevose falde dello Spluga, sogliono ogni anno recarsi fra i distanti e disseminati abitori di una popolazione, che vive in gran parte nomade, per effettuare nelle singole famiglie il salutare innesto e per verificarne l'esito ».

Concesso questo ben meritato tributo d'elogio ai medici condotti della Lombardia, e riconosciuto l'efficace intervento dei me-

dici municipali o stipendiati dai municipii e dagli istituti di beneficenza nelle città capi-luogo di provincia o di circondario, il sig. *Martorelli* confessa che l'ufficio della maggior parte dei vice Conservatori e dei Commissari si è limitato fra noi a sorvegliare ed a promuovere le vaccinazioni, mostrandosi in questo oltre ogni dire solertissimi. Ammette il dott. *Martorelli* che la vaccinazione fosse da molti anni lodevolmente diffusa in tutta la Lombardia, e gode insieme di asseverare con fondamento che la legge sul vaccino 14 giugno 1859 vi funziona assai bene e con felice successo. Se in ciò è inclusa l'approvazione della legge in discorso, noi non possiamo convenire coll'egregio relatore. Per la Lombardia, essa è una vera superfetazione, e importa allo Stato un inutile dispendio. Non impugniamo lo zelo e la solerzia dei signori vice-Conservatori e Commissari del vaccino, i quali si saranno volentieri sbracciati per darsi qualche faccenda, coladdove la vaccinazione soleva mirabilmente procedere senza di loro. Ma dichiariamo che la stupenda organizzazione sanitaria della Lombardia, sovra cui la legislazione del 1859 sorvolò con tanta leggerezza, non abbisognava di questo edifizio per assicurare alle popolazioni il beneficio dell'innesto vaccinico. Ai Commissari e Conservatori rimane a un dipresso un bel nulla da fare nel nostro paese. Ond'è che il sig. *Martorelli*, visti gli articoli 6 della legge e 7 del Regolamento sul vaccino, che impongono ai medesimi l'obbligo di mantenere vivo l'umor vaccinico mediante non interrotte vaccinazioni, troverebbe conveniente che la vaccinazione degli esposti, la quale era per l'addietro una attribuzione dei medici addetti a quei pii stabilimenti, fosse in ispecial modo affidata ai Commissari, onde metterli in grado di provvedere direttamente della necessaria linfa i singoli vaccinatori dei rispettivi Circondari. Una simile proposta può forse valer qualche cosa per aumentare l'importanza e l'ingerenza dei signori Commissari. Dubitiamo però grandemente sulla opportunità d'introdurre nelle Case di Maternità e negli Ospizii per trovatelli, una nuova categoria di funzionarii per le sole vaccinazioni, intaccando e disordinando le attribuzioni dei medici-chirurghi residenti, sui quali ricade la responsabilità dei singoli rami del servizio interno. Le Pie case continueranno, com'è naturale, ad essere i veri e grandi serbatoj della linfa vaccinica trasmessa da braccio a braccio e senza interruzione per tutto il

corso dell' anno, per opera di un personale sanitario, il quale s'è mostrato sinora tanto zelante dei proprj doveri, quanto compiacente e premuroso nel sovvenire a tutte le inchieste, provenissero desse dai così detti vice-Conservatori e Commissari del vaccino, quanto da ogni altro collega ed esercente.

Ciò posto, conveniamo pienamente coll'onorevole Conservatore *Martorelli* nel ritenere « più notevoli i vantaggi che dall'attuazione dell'accennata legge si ottennero nelle antiche provincie, in cui urgente era il bisogno di alcuni efficaci provvedimenti per vincere le difficoltà, che da gran tempo ostavano al progressivo incremento delle vaccinazioni ». — Ed eloquenti in vero sono le cifre ch'egli ne porge, poichè calcolato il numero dei nati nelle antiche provincie di terraferma a 118,413 sopra una popolazione di 3,777,387 abitanti, la cifra totale dei vaccinati, 137,081, supera d'un settimo quella delle nascite. Nel Distretto di Bobbio, popolato di 54,000 abitanti, i vaccinati ammontarono a 3,497, e appena 786 di essi erano d'età inferiore ad un anno. Così pure nel Circondario di Aosta, sopra 3,513 vaccinati, se ne contano soli 691 dalla nascita ad un anno. Benchè la presente straordinaria copia dei vaccinati si debba in parte ripetere dagli scarsi innesti degli anni passati, v'è motivo a rallegrarsi che la vaccinazione continui nel Piemonte a progredire in modo costante e regolare, promossa dallo zelo intelligente dei vice-Conservatori e Commissari ed attivata dall'operosa solerzia dei vaccinatori.

« Le operazioni vacciniche — scrive il dott. *Martorelli* — oltre all'essere più del solito numerose, furono anche seguite da esito felicissimo. Le condizioni atmosferiche e cosmotelluriche si mostrarono in ogni dove favorevoli al loro sviluppo; nè la varietà delle stagioni, o le frequenti pioggie cadute nell'estate o nel successivo autunno indussero qualche sensibile cangiamento nell'esantema vaccinico. Le pustole, che si ottennero dagli innesti, percorsero regolarmente i loro periodi, vestirono le solite forme appianate, ombellicate con zona erisipelatosa caratteristica, e con fenomeni più o meno marcati di vitale risentimento. La materia vaccinica che con accurata diligenza si mantiene viva nel Conservatorio di Torino, e quella che si deriva dalle pie case degli esposti nella Lombardia, corrispose quasi sempre ai voti dei vaccinatori. »

Ora daremo alcune notizie sulle affezioni vajuolose che si notarono nel 1860 nelle regioni subalpine e lombarde.

Il numero totale degli affetti di vajuolo è di 4689; di vajuoloide 848; di varicella 239. I morti sommano ad 868. Tutte le provincie furono contaminate dall'infausta lue. Ne vennero più gravemente percosse quelle di Genova, di Torino, di Milano e Porto Maurizio; furono assai meno offese quelle di Novara, di Pavia, di Como; rimasero quasi immuni dall'influsso pestilenziale i circondarii di Alessandria, di Lecco, di Vercelli, di Ossola. Le città capitali della Liguria, del Piemonte e dell'Insubria ebbero a deplorare non poche vittime di vajuolo, sommando i decessi in Torino a 124, in Milano a 57, in Genova a 287. Le perdite sofferte dalla città di Milano, avendo avuto luogo quasi unicamente all'ospedale civile a cui sogliono essere inviati dai vicini comuni gli infermi di vajuolo — 55 morti, sopra due soli a domicilio — devono più giustamente mettersi a carico di tutto il circondario.

La mortalità in rapporto col numero dei vajuolosi, variò moltissimo a seconda delle località; dal 2. $^{3}/_{4}$ per cento, a cagion d'esempio, nei circondarii di Brescia, Pavia e Casalmaggiore, al 15 per cento in quello di Mondovì. Una medesima differenza relativamente al numero delle vittime fu pure osservata nei Comuni segnatamente travagliati da vajuolo epidemico. — « In generale, dice il sig. *Martorelli*, i vajuoli più gravi confluenti e la maggior frequenza dei casi funesti, occorsero sempre in ragione diretta della trascurata vaccinazione, per cui è facile il prevedere che qualora una sì benefica istituzione cessasse di essere dal governo efficacemente promossa, ben presto noi vedremmo ripetersi le terribili epidemie descritte da *Sydenham*, da *Mead*, da *Tissot*, ecc., e si avvererebbe di nuovo quanto lasciò scritto nel suo aureo epitome l'illustre *Pietro Frank*: *duodecima pars morientium hoc a morbo intenecionem agnoscit* ».

« Un altro fatto è pur meritevole d'essere ricordato riguardo all'età dei vajuolati. Nella Lombardia l'età infantile non sofferse quasi alcun oltraggio dal triste esantema, e poco ne fu malconcia l'età pubere. Nessun caso di vajuolo o di vajuoloide fu osservato al di sotto di sette anni nel circondario di Bergamo, nè prima del decimo anno nel circondario di Casalmaggiore, e del duodecimo in quello di Clusone, ed i 630 fatti di eruzioni vajuolose

e varicellose lamentate nel 1.° semestre del 1860 nei circondarii di Brescia e di Cremona, si svilupparono in massima parte in persone adulte dai 15 ai 50 anni. Invece nel circondario di Torino l'infanzia fu più di tutte le altre età bersagliata dal vajuolo, constando dalle tavole necroscopiche del 1860, compilate dall'egregio dottore *Torchio*, che su 124 vajuolosi morti nella città e contado, 58 non avevano ancora superato il primo lustro ».

« Questi fatti sommarii, che costituiscono una novella prova della lodevole consuetudine preesistente nella Lombardia di fare eseguire l'innesto nella più tenera infanzia, servono anche a dimostrare, che non sono tanto infrequenti i casi di vajuolo nei vaccinati, sebbene d'una natura più mite, d'un corso più breve e d'un esito più raramente funesto. Emerge inoltre dai fatti su accennati, che l'attitudine al vajuolo comincia in alcuni vaccinati, di nuovo a pronunciarsi nel volgere del terzo lustro, e rendesi più frequente nell'età confine fra l'adolescenza e la gioventù; nella qual'epoca è sovrattutto utile e commendevole la rivaccinazione ».

Fu rimarchevole in alcune contrade la rapidità con cui si propagò il contagio vajuoloso. Il dott. *Martorelli* cita alcuni esempii di repentine diffusioni del germe pestilenziale importato in paesi che n'erano immuni e che ne furono vittima. Tali casi il confermano sempre più nella opinione che sia, non solo opportuno, ma necessario, di soffocare nel suo nascere il fomite vajuoloso, essendo più difficile di coercirlo e di spegnerlo quando già trovasi ampiamente dilatato.

La vaccinazione e la rivaccinazione, ove siano con prudente sollecitudine attivate, offrono nei pericoli delle epidemie vajuolose le più sicure guarentigie per la tutela della pubblica sanità. La rivaccinazione è molto famigliare in Lombardia, ove s'ebbero 4105 rivaccinati, con buon successo in 2381, ossia nel 55 per cento. Tali favorevoli risultati sono però in parte controbilanciati dalle contrarie osservazioni dell'egregio dottore *Lemoyne*, il quale su 150 militari rivaccinati, asserisce di non avere ottenuto un solo esempio di riproduzione di vera vaccina. Anche il dott. *Martorelli*, quantunque più fortunato del vice-Conservatore di Genova negli innumerevoli tentativi da più anni ripetuti in proposito, ha rare volte osservato svilupparsi nei suoi rivaccinati, bottoni vaccinici floridi e belli come da un primo innesto.

Alcuni Commissarii, e fra essi l'illustre dottore cav. *Parola*, vice-Conservatore di Cuneo, opinarono che si avesse a rendere assolutamente e rigorosamente obbligatoria la vaccinazione, proponendo delle penalità, a cag. d'es., una multa da 5 a 25 franchi, come in Inghilterra, per coloro fra i padri, parenti e tutori che non facciano vaccinare i bimbi alla loro educazione assegnati nel primo anno di età. Il dottor *Martorelli* non crede per ora conveniente ed applicabile una tale misura su tutta la superficie del Regno, essendo in alcune provincie affatto nuova la pratica della vaccinazione, e consigliando la buona politica d'introdurla fra le ignare popolazioni colla efficacia dell'esempio, della persuasione e della istruzione. Senza ricorrere ad una legge di natura repressiva, v'hanno però, oltre ai morali, altri mezzi indiretti, i quali possono concorrere a prestar mano forte alla pratica della vaccinazione. Tale, per es., è l'usanza da molto tempo vigente in Lombardia, di non ammettere sia negli asili infantili, sia nelle scuole comunali o nei pubblici istituti, verun ragazzo o giovinetto che non abbia subito la vaccinazione colla regolare comparsa delle pustole; usanza già radicata nelle abitudini del paese, e a cui tutti religiosamente si conformano.

L'onorevole Conservatore *Martorelli* tocca da ultimo nella sua relazione l'obbligo dei Comuni di retribuire separatamente i medici condotti per l'opera prestata alle vaccinazioni. Siccome i condotti erano già prima tenuti ad effettuare gratuitamente le operazioni vacciniche, parecchie amministrazioni comunali si manifestarono nella Lombardia poco inclinate a questo tributo. Ma essendo state abrogate le disposizioni governative, che sotto il passato dominio regolavano la vaccinazione in Lombardia, rimangono conseguentemente modificate anche le capitolazioni delle condotte mediche riguardo al servizio vaccinico. Noi ringraziamo il dott. *Martorelli* d'avere così esplicitamente propugnata la causa dei nostri colleghi condotti, i quali ebbero già abbastanza a patire nella loro posizione legale dalla legge sull'ordinamento comunale e provinciale. per rinunziare di buona voglia agli scarsi vantaggi che possono loro derivare dalla legge sul vaccino 14 giugno 1859 e relativo regolamento 18 dicembre detto anno. L'articolo 14 della legge e 32 del regolamento fanno obbligo preciso ai Consigli comunali di deliberare sulle retribuzioni da corrispondersi ai vaccinatori d'uf-

ficio, e dal complesso di esse disposizioni emerge chiaramente, come ebbe a notare in un apposita circolare diramata ai Sindaci del Circondario di Bergamo il cav. Marco, già vice-Governatore di quella provincia, che i Consigli comunali hanno bensì la facoltà di dare più o meno in ragione dell'importare dell'onorario di cui i medici condotti già trovansi provveduti, ma non già quella di ricusare assolutamente la su accennata retribuzione. — « Dura e laboriosa, dice il sig. *Martorelli*, è sovrattutto la vita dei medici condotti nei Comuni rurali. Per quanto sia vivo l'amore dell'arte che professano, per quanto sia profondo il sentimento del proprio dovere, verrà in essi meno l'operoso zelo nel promuovere il benefico innesto, se alle assidue loro cure non verrà dato un equo compenso...... Importa pertanto, che il disposto dell'art. 14 della legge sul vaccino trovi un concorde e favorevole appoggio nelle relative deliberazioni dei Consigli di sanità, non essendo nè equo, nè conveniente, che mentre alcuni vaccinatori fruiscono dei vantaggi dalla legge accordati, altri invece non ne percepiscano alcun compenso. Importa altresì che la suddetta retribuzione non vada unita ed amalgamata ad un altro stipendio, onde sia fatto possibile ai Sindaci di ritenere il mandato a coloro i quali trascurano una pratica sì essenziale, ovvero non consegnano a tempo gli stati nominativi dei loro operati. » *G.*

Circolare del Ministero dell' Interno sulla idrofobia. — A prevenire quanto più sia possibile gli sgraziati accidenti che non infrequentemente pur troppo si hanno a lamentare per morsicature di cani rabbiosi, il Ministero dell'interno, anche sull'esempio di analoghi mezzi già prescritti nelle Provincie di Lombardia, ed apprezzando le cautele suggerite sull'argomento al Consiglio sanitario di Como dal consigliere dott. *Alessandro Tassani*, ha disposto per la compilazione delle seguenti Istruzioni in ordine ai modi più acconci a riparare simili disgrazie, diramandole ai Prefetti delle Provincie:

§ 1. Chiamasi *rabbia*, impropriamente *idrofobia*, una malattia che può svilupparsi spontaneamente nei carnivori e comunicarsi agli altri animali ed all'uomo stesso per il morso d'un animale rabbioso.

Questa malattia può trasmettersi non solo con la ferita pro-

dotta dal morso, ma eziandio col leccamento che l'animale rabbioso faccia di parti della cute scalfite od altrimenti scoperte d'epidermide o d'epitelio.

Questa malattia si manifesta per consueto dopo tre, sette, nove, quaranta ed anche ottanta giorni, talvolta più presto o più tardi ancora, e produce d'ordinario la morte entro uno, due, tre, spesso tra pene strazianti.

§ 2. Le precauzioni a prendersi si riferiscono:

1. Ad evitare lo sviluppo della rabbia nei cani;

2. A prevenire, nel caso di sviluppo della medesima, ogni danno ulteriore negli uomini o negli animali;

3. A preservare dallo svolgimento suo gli uomini morsicati dall'animale rabido, mercè la cura più valevole; e in caso che la infermità si manifesti, venire in loro soccorso e rendere ad un tempo innocui ad altrui gli animali morsicati.

Per conseguire tali scopi necessita di aver presenti queste Istruzioni e di osservarne con esattezza le norme.

§ 3. È noto che la rabbia suole fra gli animali domestici svilupparsi originariamente nei cani, di rado nei gatti e fra gli animali selvatici svolgersi soltanto nelle volpi e nei lupi, soprattutto nei grandi calori e nei grandi freddi, nel difetto del nutrimento e delle bevande, nell'uso di cibo imputridito od acqua impure per organici avanzi e quando non possano soddisfare all'istinto sessuale o mentre vi si abbandonano siano disturbati, o quando vengano troppo irritati.

Talvolta questo morbo ha dominato a modo di epizoozia senza una cagione conosciuta nei cani, nelle volpi e nei lupi.

§ 4. La rabbia si ha il più spesso nei cani, e siccome di tutti gli animali domestici son quelli che più famigliarmente vivono fra gli uomini, se ne dee por temere il massimo pericolo.

§ 5. Prima di tutto dee rivolgersi l'attenzione a scemare il numero dei cani superflui, poichè quanto il medesimo è minore nel paese, tanto più rari potranno essere lo sviluppo e la propagazione di questa malattia.

Perciò non solo necessaria è l'osservanza delle prescrizioni speciali relative alla custodia dei cani, ma quella relativa alla distruzione dei cani vaganti.

§ 6. I proprietari di cani od altri animali domestici, sono ob-

bligati nello interesse generale di usare ogni possibile precauzione pel caso di rabbia.

A prevenire lo sviluppo d'essa nei cani, sono utili le seguenti cautele:

1. I cani debbono avere sufficiente quantità di cibo e di bevanda, carni, ossa, acqua non corrotta e alterata, pane non malcotto nè ammuffatto;

2. Debbono essere tenuti sempre puliti, e quelli di lungo pelo tosati due volte almeno all'anno; avere giacigli netti, e provvisti d'acqua fresca; d'inverno essere riparati dal freddo, dal vento, dall'umido; di estate condotti spesso a nuotare nell'acqua;

3. Non debbono lasciarsi a lungo sdrajati presso le stufe calde ed il fuoco, e più ancora sotto i diretti raggi solari;

4. Non si debbono irritare, aizzare per ispasso, e quasi educare al mordere; non contrastar loro il coito quando sono in caldo o in amore;

5. Non debbono mai lasciarsi vagare troppo, senza sorveglianza del padrone;

6. E quando fossero stizzosi, ed usi a mordere, debbono porsi alla catena e custodire per modo che niuno possa soffrirne (articolo 126 della legge sulla pubblica sicurezza).

§ 7. Se, malgrado queste avvertenze, si manifestino in un cane sintomi di malattia, si dovrà seguirlo con attenta osservazione, e trattarlo con circospezione, perchè potrebbe essere il primordio della rabbia, la quale fino dal suo principio si può comunicare.

Si dovrà allora tenere l'animale in permanente sorveglianza, isolarlo, in guisa che niuno possa essere morsicato e allontanarne specialmente i fanciulli.

§ 8. Qualora i sintomi morbosi si facciano più sospetti, e il cane diventi melanconico e stravagante, strisci a rilento da luogo a luogo, si appiatti, smetta le sue abitudini, sfugga o minacci i famigliari, inclini a mordere ogni oggetto, allora lo si metta senza indugio alla catena, e si lasci solo, poichè quand'anche beva l'acqua, non v'ha più dubbio che nel medesimo sta sviluppandosi la rabbia.

§ 9. Fino a questo stadio potrà il padrone tenere il cane nella sua abitazione, se offra modo di debita custodia, ma pale-

sandosi i sintomi indicati nel § 8, il padrone (o chiunque abbia notizia di un cane o altro animale sospetto o affetto di rabbia) ha obbligo, sotto la più stretta sua responsabilità, di farne pronta denunzia alla locale Autorità di pubblica sicurezza.

§ 10. Chi ommette siffatta denunzia incorre la sanzione delle leggi penali in vigore. Del resto il proprietario è tenuto al risarcimento d'ogni danno cagionato dai suoi animali divenuti rabbiosi.

§ 11. La rabbia non si manifesta sempre con segni precursori. Per tale motivo ed anche perchè un cane od altro animale già rabbioso può fuggire dal luogo stesso, o pervenire da altro luogo, è necessario di conoscere i sintomi della rabbia, anche nel suo periodo d'aumento, e nel suo pieno sviluppo, che sono i seguenti.

§ 12. A misura che la rabbia si svolge, il cane presenta la bocca bavosa e di colore violaceo, il naso moccioso, l'occhio di sguardo ombroso e feroce, più tardi torbido e imbrattato di muco e di cispa. Ha la respirazione accelerata, e la *voce rauca in modo particolare*, abbaja ed urla in suono spiacente, tenendo la testa penzolone o tesa in alto ed anco rivolta da una parte.

Questa particolare mutazione della voce e dell'abbajamento è uno dei segni distintivi più importanti della rabbia.

Varia la voglia di mangiare e bere. Talvolta il cane rifiuta il cibo, anche quello di predilezione, talvolta ingoia voracemente, sebbene a stento, anche cose incongrue, siccome paglia, cuojo, legno, ecc., ecc., e poscia le vomita. Rifiuta la bevanda o la prende con avidità, senza poi poterla inghiottire. Egli è perciò che un tal cane sembra spesso ripugnante all'acqua; ma niun cane rabbioso può dirsi realmente idrofobo, come sinora fu opinione di molti.

Allorchè un cane malato mangia e bève ancora, non si dee perciò credere che non sia o non possa divenire rabbioso. Nel ventre contratto si manifesta un gorgoglio ed uno sforzo per evacuare gli escrementi che sono assai duri e non sono evacuati in alcun modo; più tardi sottentrano dejezioni involontarie, liquide, sanguinolenti, mucose e fetide. L'orina è emessa in piccola quantità alla volta, per lo più acquosa, ma talora anche sanguigna, spesso con segni di dolore.

Il cane allora suole abbandonare il suo ritiro, sovente oscuro e fresco, e corre alla ventura colla bocca mossa spasmodicamente, semiaperta o chiusa, con la testa bassa, con la coda pendente o ritirata fra le gambe, con l'andatura vacillante e slombata; corre in linea retta o tortuosa, spesso anche circolarmente, movendosi alternamente ora rapido, ora lento e cascante per istrade, campi, prati, passa a nuoto le acque, o le schiva siccome gli oggetti lucenti; talora si ferma e cade a terra, d'onde non si rialza che a fatica.

Morde a tradimento quando si mostra docile e carezzevole, oppure assale con violenza uomini ed animali che esso incontra sulla sua via, si slancia su tutto, specialmente sugli altri cani e sui galli, addentando. Poi fugge di nuovo, torna talvolta a casa, poco dopo la lascia, e continua così fino a che giaccia interamente spossato. In questo stato di sfinimento seduto o steso per terra morde con ultimo sforzo gli oggetti vicini, e con tal furia che non di rado gli si spezzano i denti. Cerca di mordere perfino un zampillo d'acqua che si diriga su lui, ferisce il proprio corpo, seppure le sue mandibole non siano già paralizzate, e muore talvolta dopo 24 ore, talvolta dopo due od al più 5 giorni.

§ 13. Gli altri animali domestici in cui si manifestino i segni della rabbia che sta sviluppandosi, diventano melanconici, ombrosi, fieri, poco o nulla mangiano; per solito bevono, fanno udire una voce *particolarmente rauca ed esprimente ira furiosa*, mostrano avversione ad uomini e cose, e tendenze ad offendere. — Non possono emettere orina che a poche goccie per volta.

Le volpi ed i lupi rabbiosi si fanno audaci, si accostano alle abitazioni umane anche senza lo spirito della fame, e mordono uomini ed animali.

§ 14. Potendo accadere che gli animali domestici d'ogni specie vengano morsicati da un cane od altro animale rabido, o bagnati della sua bava, senza che il loro proprietario lo sappia, così dovrà egli, allo ammalarsi di alcuno di siffatti animali, stare attento ai sopra accennati primi segnali della rabbia, segregarlo quando gli sembri sospetto, da uomini e da animali, e sottoporlo a cura conveniente.

Manifestandosi per altro sintomi più significativi, si dovrà senza indugio, sotto grave responsabilità e sotto la sanzione delle

leggi penali in vigore, denunziare il caso all'Autorità locale di pubblica sicurezza e fare uccidere l'animale malato con intelligenza della medesima, e in caso urgente anche senza. Il latte, le carni ed altre provenienze di questi animali sospetti o malati non debbono usarsi come alimenti.

§ 15. Anche maggiore è l'obbligo di fare pronta denunzia all'Autorità di pubblica sicurezza e far uccidere l'animale, allorchè il proprietario di un cane od altro animale sappia che esso fu morsicato da un animale rabbioso.

§ 16. Tuttavia un cane od altro animale sospetto, o realmente affetto da rabbia, o morsicato da un animale rabbioso, dovrà essere tostamente ucciso e debitamente sotterrato, allora soltanto che si sappia nessun uomo essere stato addentato.

§ 17. Se l'animale sospetto o affetto di rabbia abbia già ferito qualcuno, lo si dovrà distruggere non appena ne sia riconosciuta la rabbia, ma se non è che un sospetto, si dovrà senza ucciderlo subito, tenerlo in osservazione, per verificare se il dubbio si confermi o si dissipi, riserbando l'uccisione nel caso affermativo.

§ 18. Quando un animale sospetto di rabbia o rabbioso fugga da un luogo all'altro, si dovrà tosto darne avviso all'Autorità di sicurezza, la quale renderà pubblicamente noto il fatto nel paese e nelle vicinanze onde ciascuno si tenga avvertito. Si dovrà soprattutto badare ai fanciulli ed impedire che cani od altri animali vaghino liberamente fuori delle case. L'Autorità dovrà in ogni caso informarsi da dove sia venuto l'animale, chi ne sia il proprietario, se alcun uomo od animale ne sia stato assalito od offeso entro o fuori del luogo.

Nel darne poi contezza al vicinato, dovranno indicarsi la direzione in cui l'animale è fuggito, o da dove sia venuto, la sua razza, la grandezza, il colore e gli altri suoi contrassegni affinchè se ne possa ovunque fare ricerca, e sia schivata possibilmente ogni disgrazia.

§ 19. L'animale ucciso dovrassi, non gettare nell'acqua, ma sotterrare profondamente in luogo appartato. Si brucierà il canile e quanto serviva all'animale per mangiare o per bere, la paglia su cui si coricava e tuttociò che avesse potuto intridere con la sua bava.

Il pavimento della stanza o stalla in cui era l'animale dovrà

cospergersi d'acqua bollente e pulirsi con calce viva o cenere non dirannata. Nell'egual modo dovrà nettarsi la parte inferiore delle pareti della stanza o stalla sino all'altezza in cui l'animale poteva giungere.

La catena a cui era legato dovrà sottoporsi all'arroventamento, e in simil modo si procederà cogli stromenti che, servendo ad ucciderlo, poterono restare imbrattati nella sua bava.

§ 20. La persona che fosse stata ferita da un animale sospetto od affetto di rabbia, o anche solo tocca dalla sua bava, e coloro che lo assistono debbono adoperarsi perchè il *virus* venga immediatamente distrutto e non passi nel sangue. Il buon esito dipende tutto dal pronto soccorso nel primo momento.

§ 21. In conseguenza, mentre è d'uopo cercar tosto l'assistenza di un medico, si dovrà procedere con la maggior possibile prontezza alla cauterizzazione dei punti feriti, da farsi con ferro arroventato (bottone di fuoco), mezzo potente che in ogni ospedale, forse in ogni farmacia può aversi, e che in mancanza, può anche essere alla portata di tutti.

Non sono senza vantaggio applicati alla ferita anche l'acqua forte (acido nitrico), l'olio di vitriolo (acido solforico), oppure una soluzione di calce viva o potassa ed acqua, se queste materie si avessero alla mano, nè altre se ne avessero. — Se il caso del morso avvenisse durante la caccia, la parte ferita potrebbe cospergersi di polvere da fuoco che all'istante si accende. — Gli abiti dell'individuo morsicato debbono pur essere nettati con diligenza. — Lo sviluppo della rabbia non s'impedisce colle chiavi di S. Uberto o di S. Pietro, nè col porre cannelli di zolfo nell'acqua, nè con altre simili mariolerie.

§ 22. Verificandosi il caso che nell'uomo si manifestino i sintomi precursori della rabbia, come capogiri, dolori acuti nelle membra, specialmente nella parte morsicata, restringimento spasmodico del collo, difficoltà di deglutire, inquietudine ed angoscia, avversione ai liquidi, alla corrente d'aria, alla luce ed agli oggetti splendenti, dovrà tosto chiamarsi un medico e darsene avviso all'Autorità.

§ 23. Un tale malato dee porsi in luogo separato e ben custodito, tanto per la possibilità (ben contrastata) che egli propaghi ad altri la sua malattia, quanto per procurargli una quiete troppo necessaria al suo stato.

§ 24. S'egli muoja, si procederà col suo cadavere come con quello di qualsiasi altro defunto, salvo le cautele convenienti per chi dovesse maneggiarlo; i funerali e l'inumazione si potranno compiere come negli ordinari casi di morte.

§ 25. La camera in cui l'ammalato stette e morì dovrà imbiancarsi per motivi di nettezza e per altrui tranquillità, nonchè per prevenzione d'ogni sinistra conseguenza possibile. Gli oggetti di legno che vi si trovano si laveranno con lisciva calda; la biancheria e le vesti di lana, i materassi, ecc., si purificheranno con fumigazioni solforose o clorate, e con la ventilazione per alcuni giorni nella camera stessa che fu già occupata dall'ammalato.

Pel ministro, *Capriolo*.

Congresso scientifico di Siena. — La Presidenza Generale del Congresso ha diramato la seguente Circolare:

I Congressi scientifici italiani, mancati per gli avvenimenti politici intervenuti nella Penisola nei quattordici anni ultimamente trascorsi, ritornano oggi a nuova vita sotto i lieti auspicii d'una Italia politicamente rigenerata.

Dovendosi ora mandare ad effetto quanto venne deliberato dal Congresso straordinario degli Scienziati italiani tenuto in Firenze nell'autunno passato, le scientifiche riunioni rinnovellate e considerevolmente ampliate nel nuovo Regolamento generale ivi statuito, debbono nel presente anno riprendere vita in quella città, che già era stata scelta a sede della X Riunione del IX Congresso scientifico adunato in Venezia nel 1847.

Perciò alla città di Siena, dopo un lungo attendere di quasi tre lustri, s'appartiene oggi l'onore di accogliere quel Congresso scientifico che primo avrà il vanto d'intitolarsi Nazionale.

Incombe pertanto a noi il grato ufficio di annunziare innanzi tutto, che il Consiglio comunale di Siena, all'oggetto di porgere fino da principio agli Scienziati che qua vengono convocati, una qualche testimonianza della propria considerazione, che collo scopo delle loro riunioni in particolar modo si accordasse, ha deliberato di mettere a disposizione della Presidenza generale la somma di lire italiane tre mila, per servire a quelle indagini ed esperimenti che gli Scienziati durante il Congresso desiderassero di eseguire e di esporre.

Per norma poi di chiunque sarà per intervenire al Congresso, si reputa conveniente di rammentare alcune parti del nuovo Regolamento, che d'ora in avanti debbono essere osservate, e che letteralmente vengono qui appresso trascritte.

« Art. IV. Il Congresso si divide in due grandi sezioni, cioè:

1. Delle scienze fisiche, matematiche e naturali.

2 Delle scienze morali e sociali.

« La prima sezione comprende nove classi: 1. La fisica e le matematiche; 2. La chimica e la farmaceutica; 3. La mineralogia, la geologia e la paleontologia; 4. La botanica; 5. La zoologia, l'anatomia comparata e la fisiologia; 6. La medicina; 7. La chirurgia; 8. L'agronomia e la veterinaria; 9. La tecnologia.

« La seconda sezione si divide in cinque classi, cioè: 1. Archeologia e storia; 2. Filologia e linguistica; 3. Economia politica e statistica; 4 Filosofia e legislazione; 5. Pedagogia.

« Art. V. Hanno diritto ad essere ascritti come membri del Congresso, tutti gli italiani che già appartennero ad uno dei precedenti; quelli che sono soci di Accademie, od altri instituti che danno pubblicità ai loro atti; i direttori di alti studii, o di stabilimenti scientifici; tutti i professori insegnanti, o emeriti, e gli ufficiali superiori delle armi dotte. Saranno pure ammessi a far parte del Congresso coloro che, sebbene non italiani, verranno proposti da tre membri già inscritti al Congresso medesimo.

« Art. VI. Ad ogni Congresso, ciascuno degli Scienziati italiani che desideri appartenervi, dichiarerà la classe o classi alle quali intende di inscriversi, e pagherà nell'atto dell'ammissione una sola tassa di lire venti. »

Il Congresso sarà inaugurato in Siena il dì 14 del prossimo settembre ed avrà fine il 27 dello stesso mese. Si rende noto intanto come, ai termini dell'art 12 del Regolamento, sono nominati ad assessori gli onorevoli signori;

Conte Augusto De-Gori, senatore del Regno, presidente della Regia Accademia dei Fisio-critici di Siena, socio ordinario della Società di Economia Politica Italiana, socio corrispondente della R. Accademia dei Georgofili.

Conte Scipione Borghesi, senatore del Regno, socio ordinario della R. Accademia dei Fisiocritici.

Preghiamo infine i rappresentanti di ogni istituzione scientifica e letteraria, le autorità superiori nell'ordine politico, nel giudiciario e nell'amministrativo, i comandanti delle armi speciali, e i direttori d'imprese industriali di partecipare a tutti coloro ai quali si appartiene, la presente convocazione.

Il Presidente generale Prof. Francesco Puccinotti.

Il Segretario gen. per le scienze naturali Prof. Giovanni Campani.

Il Segr. gen. per le scienze morali Prof. Valerio Castellini.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

ERRATA			CORRIGE
Vol. 180 pag. 149	lin. 15	Tranquello	Tiraquello
» 152	» 25	Jork	Forlì

FINE DEL VOLUME CLXXX.


3 9015 06225 6279


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06225 6279

